Die Volksversicherung in Deutschland

und die

Versuche zu ihrer Reform zu Anfang des Jahres 1910.

Inaugural-Dissertation

der

staatswirtschaftlichen Fakultät

der

K. B. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Rupert Schraufstetter
aus Kirchdorf b. Haag i. Obby.

München 1910
Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei Dr. C. Wolf & Sohn.

Die Volksversicherung in Deutschland

und die

Versuche zu ihrer Reform zu Anfang des Jahres 1910.

Inaugural-Dissertation

der

staatswirtschaftlichen Fakultät

der

K. B. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

ACAD. IURID. HAT. BIBL.

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Rupert Schraufstetter
aus Kirchdorf b. Haag i. Obby.

München 1910
Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei Dr. C. Wolf & Sohn.

Genehmigt auf Antrag des Herrn:
Professor **G. von Mayr.**

Inhalt.

Seite

I. Einleitung 5

II. Wesen und Eigentümlichkeiten der Volksversicherung 15

III. Versicherungsbedingungen 32

IV. Versicherungsarten 56

V. Die Kinderversicherung 64

VI. Kosten 81

VII. Policenverfall 103

VIII. Kritik und Reformvorschläge 118

IX. Reformversuche in der Praxis 132

a) Die „Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung“ des „Allgemeinen deutschen Versicherungsvereins“ zu Stuttgart 132

b) Die „Vereins-Versicherungsbank“ zu Düsseldorf 146

X. Die öffentliche Volksversicherung 181

XI. Schlussfolgerungen 185

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545805_0168

I. Einleitung.

„Die materielle Lage eines Volkes," so schreibt Schewichaven im Assekuranzjahrbuch 1905,*) „beeinflusst sein Verhältnis zur Lebensversicherung. Das Versichern ist eine vollendete Form des Sparens und das Sparen ein Merkmal einer gewissen Wohlhabenheit. Wer genau so viel hat, dass er sein Leben fristen kann, wird nicht sparen und ebensowenig versichern können und wenn er es noch so gern wollte."

Zweierlei ist also zum Versichern notwendig: einmal die Möglichkeit hiezu und dann der Wille; erstere beruht auf der materiellen Lage eines Volkes, letzterer auf der wirtschaftlichen Einsicht von der Notwendigkeit des Sparens und auf dem Verantwortungsgefühl gegenüber der Familie, in letzter Hinsicht also auf der Kultur eines Volkes.

Den Fortschritt der gewöhnlichen grossen Lebensversicherung, wie sie in Deutschland durch die Gründung der Gothaer Bank 1828 eingeführt wurde, sehe ich nicht so sehr als den Gradmesser einer fortschreitenden und fortgeschrittenen Kultur als vielmehr den Umstand an, dass gerade die „Volksversicherung", also die Versicherung von unbemittelten, wirtschaftlich schwachen Personen eine kolossale Ausdehnung genommen hat, denn gerade diese Personen, an denen bisher die Lebensversicherung achtlos vorbeigegangen ist, gerade diese benötigen vor allem den Schutz der Versicherung für sich und ihre Familie. Und wenn sich nun die Lebensversicherung auch diesen bedürftigen Elementen des Volkes zugewandt und dort eine freundliche Aufnahme gefunden hat, so betrachte ich diese Erscheinung als ein hervorragendes Zeichen der fortschreitenden Kultur; denn gerade diese Bevölkerungselemente waren bisher immer gewohnt, von der Hand in den Mund zu leben und den Launen des Zufalls ausgesetzt zu sein. Dass sich in dieser Hin-

*) Schewichaven, Bemerkungen über das Verhältnis des Publikums zur Lebensversicherung. Assekuranzjahrbuch 1905.

sicht so vieles gründlich geändert hat, ist nicht zum wenigsten der tätigen Initiative der Versicherungsgesellschaften zuzuschreiben, deren Verdienst dadurch nicht kleiner wird, dass Geschäftssinn den ersten Anstoss gegeben hat.

Unter „Volksversicherung" ist also ganz allgemein zu verstehen die Lebensversicherung der wirtschaftlich schwachen Elemente des Volkes auf denselben technischen Grundlagen beruhend wie die normale Lebensversicherung, aber mit eigentümlichen, später noch eingehend zu untersuchenden Merkmalen, die sich als eine Folgeerscheinung ihrer Bestimmung ergeben.

Einen Versuch der wirtschaftlich Schwachen, sich durch Selbsthilfe auf dem Wege der Gegenseitigkeit vor den materiellen Folgen eines Sterbfalls zu schützen, sehen wir schon in den altrömischen Sterbekassen,*) die als eine volksversicherungsähnliche Einrichtung anzusprechen sind. Wenn sie auch versicherungstechnisch naturgemäss noch in den Kinderschuhen steckten, so zeigt doch ihr ganzes Gebaren den Charakter einer Versicherung: sie waren fast ausschliesslich für Minderbemittelte bestimmt, es wurden an bestimmten Tagen regelmässige Beiträge erhoben, die Nachfolgen des verstorbenen Mitglieds erhielten je nach Art der Kasse einen Begräbnisplatz zugewiesen oder ein Sterbegeld ausbezahlt.

Im Mittelalter übernahmen die Aufgaben dieser Kassen die Gilden und späterhin die Zünfte, während in der Neuzeit unsere Sterbekassen diesen Aufgaben gerecht zu werden suchen. Diese Sterbekassen, entweder zu diesem ausschliesslichen Zweck ins Leben gerufen oder einem Verein, einer Krankenkasse oder sonst einem Institut angegliedert, sind meistens ohne jegliche versicherungstechnische Grundlagen errichtet, die Beiträge sind entweder gleichmässig oder sie werden bei jedem neuen Sterbefall durch Umlage erhoben.

„Die Höhe dieser Beiträge ist mit ganz verschwindend wenig Ausnahmen eine willkürlich gegriffene. Die Gründer meinen, ein Beitrag von 10 Pfennig bei jedem Sterbefall, oder von 50 Pfennig monatlich oder wie sonst der Satz ist, genüge. Irgend eine sachliche stichhaltige Begründung für diese Meinung würden sie nicht anzugeben vermögen. Mit halb so hohen Beiträgen wäre es auch vielleicht eine Zeitlang gegangen."

*) „Die altrömischen Sterbekassen." Zeitschr. f. d. gesamte Vers.-Wiss. 1906.

„Es ist allgemein bekannt, dass viele derartige Kassen aufgelöst werden mussten, weil sie ihre Verpflichtungen nicht weitererfüllen konnten. In der ersten Zeit des Bestehens, wo die Mitglieder hinreichend zahlreich und noch nicht alt sind, geht scheinbar alles gut. Es werden im Verhältnis zu den Beiträgen grosse Sterbegelder bezahlt. Wird die Sterblichkeit unter den Mitgliedern, wie naturgemäss, grösser, so reichen die eingehenden Beträge nicht aus; bald vermögen auch die Zinsen des angesammelten Kapitals den Ausfall nicht mehr zu decken, so dass das Kapital, welches häufig dem Vorstand zu gross erschien, während es viel zu klein war, angegriffen wird. Durch die Beschränkung und den meist lokalen Charakter wird der nötige Zugang neuer Mitglieder, der bei der Gründung als sicher vorausgesetzt wurde, sehr erschwert und erst recht dann, wenn man zur Erhöhung der Beiträge oder zur Verringerung des Sterbegeldes schreitet. Das Ende vom Lied ist, dass die Mitglieder, die ihr Leben lang bezahlt haben, sehen müssen, dass sie nicht für sich, sondern für die früher Gestorbenen bezahlt, dass sie ihr Geld also für sich und ihre Hinterbliebenen unnütz geopfert haben.“*)

Diese Sterbekassen, die heute in sehr grosser Zahl bestehen, bilden die Vorläufer der „Volksversicherung“ in anderen Ländern sowohl wie in Deutschland. Sie vereinigten ein Menschenmaterial in sich, dessen Versicherungsbedürftigkeit klar zutage trat, dessen geringe Kapitalkraft im einzelnen Individuum durch seine grosse Anzahl wieder aufgehoben wurde und auch für die grossen Versicherungsgesellschaften allmählich zu einem grossen Anreiz wurde. Hiezu trat noch der Umstand, dass die oben erwähnten Nachteile der Sterbekassen die Gesellschaften zu ihrer Überwindung anlockten. Und tatsächlich betrieben die Gesellschaften nicht zuerst die „Volksversicherung“, wie sie jetzt besteht, sondern sie nahmen in ihre Tarife die „Sterbegeldversicherung“ auf und übernahmen erst dann die anderen Arten der „Volksversicherung“.

So betrieb die im Jahre 1856 gegründete „Rothenburger Versicherungsanstalt“ die Sterbekassenversicherung im grossen Stil und im Gegensatz zu jenen kleinen, ungenügend verwalteten Kassen auf versicherungstechnisch einwandfreien Grundlagen mit grossem Erfolg. Auch die „Thuringia“ führte in jenem Jahre eine Sterbe-

*) Neumann, Die Volksversicherung (kleine Lebensversicherung) in Deutschland. Berlin 1910.

kassenversicherung ein, freilich ebenso wie die „Rothenburger“ noch mit obligatorischer ärztlicher Untersuchung und mit Karenzzeit. Ohne ärztliche Untersuchung wurde eine Sterbekasse 1875 vom „Allgemeinen deutschen Versicherungsverein“ in Stuttgart mit Monats- und Jahresbeiträgen eingerichtet.

Einen grossen Schritt vorwärts bedeutete es, als im Jahre 1878 die Sterbekasse für Militär-Kriegervereine und Patrioten „Schutz und Trutz“ in Zittau wöchentliche Prämienzahlung von mindestens 5 Pfennig einführte mit fakultativer ärztlicher Untersuchung. Bei Wegfall der ärztlichen Untersuchung trat eine Karenzzeit von einem Jahr ein mit Auszahlung der halben Versicherungssumme, wenn der Tod in der zweiten Hälfte des Karenzjahres eintrat. Hier haben wir schon eine eigentliche „Volksversicherung“, die aber hier auf Sterbekassenversicherung beschränkt ist.

Im Anfang der achtziger Jahre trat eine neue Epoche in der „Volksversicherung“ ein. In diesen Jahren hatten die Erörterungen über die beabsichtigte Ausgestaltung der deutschen Sozialversicherung den Höhepunkt erreicht, wobei eines Mannes zu gedenken ist, der sich um das Versicherungswesen die grössten Verdienste erworben, Franz Gerkrath (gest. 1901 zu Berlin). Dieser war früher Vorstand der Basler Lebensversicherungsgesellschaft und wurde 1871 an die Spitze der Lebensversicherungsgesellschaft „Nordstern“-Berlin berufen. Unter den vielen, die den Ausbau der Arbeiterversicherung in einem anderen Sinn erstrebten, war auch er. Er betrachtete die Lösung dieser Frage als eine Aufgabe der Privatversicherung und veranlasste die Gründung einer eigenen Anstalt, der Unfall- und Altersversicherungsgesellschaft „Nordstern“ (1880), die die Arbeiterversicherung auf Grundlage der modernen „Volksversicherung“ betreiben sollte. „Je nach dem Beruf wurden die Versicherten in Klassen eingeteilt. Die einzelnen Klassen hatten je nach ihrer Gefährlichkeit der ihnen zugeteilten Berufe Maximalversicherungsdauer. Die Prämien waren jedoch für alle Gefahrenklassen gleich hoch. Die niedrigste Versicherungssumme betrug 300 M.“ (Kohl, Die Reform der Volksversicherung, eine Aufgabe der Sozialpolitik. 1903).

Wenn nun auch die öffentliche Arbeiterversicherung eine andere Entwicklung genommen hat, so wurde doch durch diesen Streit der Meinungen die öffentliche Aufmerksamkeit auf diesen Zweig der Lebensversicherung gelenkt.

Im Jahre 1882 führte die „Friedrich Wilhelm“ ihre „Arbeiterversicherung“ ein, die zum erstenmal eine „Volksversicherung“ mit den modernen Prinzipien darstellt: die ärztliche Untersuchung fällt weg, es wird eine wöchentliche Prämienzahlung mit mindestens 10 Pfennig eingeführt, die Kriegsversicherung ohne Extraprämie mit eingeschlossen. Die Aufnahme der „Volksversicherung“ von seiten der „Friedrich Wilhelm“ erfolgte in der Weise, dass sie das Geschäft der „Patria“, einer österreichischen, 1875 in Deutschland zugelassenen Versicherungsgesellschaft, übernahm.

Mit der bedeutenden inneren Entwicklung dieses Versicherungszweiges hielt jedoch die äussere nicht gleichen Schritt. Die Ausbreitung der „Volksversicherung“ hielt sich noch in engen Grenzen. Erst zehn Jahre später, als die Versicherungsaktiengesellschaft „Viktoria“ diesen Zweig der Lebensversicherung aufnahm, hebt eine kolossale Entwicklung der „Volksversicherung“ an. Welche Ausdehnung das Geschäft der „Viktoria“ seitdem genommen hat, zeigt die nachfolgende Tab. 3.

In rascher Folge schliessen sich nun, angespornt durch den Erfolg der „Viktoria“, viele Gesellschaften diesem Beispiel an, sowohl Gesellschaften auf Aktien wie auf Gegenseitigkeit. Erstere nehmen sowohl in Bezug auf Zahl wie an Ausdehnung den Vorrang ein, so dass wir heute zwölf Aktiengesellschaften und vier Gegenseitigkeitsanstalten zählen können, die diesen Versicherungszweig betreiben. Das sind folgende Gesellschaften:

Auf Gegenseitigkeit:

„Allgemeiner deutscher Versicherungsverein“ in Stuttgart.

„Braunschweigische Lebensversicherungsbank“ in Braunschweig.

„Iduna“, Lebens-, Pensions- und Leibrentenversicherungsanstalt in Halle a. d. S.

„Rothenburger Versicherungsanstalt“ zu Görlitz.

Aktiengesellschaften:

„Arminia“, Deutsche Lebensversicherungsbank in München.

„Bremer Lebensversicherungsbank“ in Bremen.

„Deutschland“, Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin.

„Friedrich Wilhelm“, preussische Lebens- und Garantieversicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin.

„Preussische Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft" in Berlin.
„Teutonia", Allgemeine Renten-, Kapital- und Lebensversicherungsbank in Leipzig.
„Thuringia", Versicherungs-Aktiengesellschaft in Erfurt.
„Urania", Aktiengesellschaft für Kranken-, Unfall- und Lebensversicherung in Dresden.
„Viktoria", Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft in Berlin.
„Vita", Versicherungs-Aktiengesellschaft in Mannheim.
„Wilhelma", Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft in Magdeburg.

Die „Bayerische Versicherungsbank", die ebenfalls „Volksversicherung" unter dem Namen „Markversicherung" betrieb, hat diesen Geschäftszweig vor einiger Zeit eingestellt.

Die ziffernmässige Entwicklung der „Volksversicherung in Deutschland" seit 1895 ist aus folgender Tabelle ersichtlich.

Tabelle 1.

Jahr	Bestand an Policen	Bestand an Versicherungssummen
		ℳ
1895	816 140	159 538 891
1896	1 255 878	231 130 722
1897	1 952 593	348 167 760
1898	2 407 266	428 503 599
1899	2 894 806	551 818 676
1900	3 374 853	633 133 882
1901	3 714 469	690 672 460
1902	4 055 195	747 017 484
1903	4 512 109	824 773 011
1904	5 024 667	919 434 745
1905	5 532 414	1 004 169 517
1906	5 963 225	1 094 531 703
1907	6 373 681	1 186 440 381
1908	6 811 059	1 283 552 754

Die Zahlen von 1895—1898 incl. sind genommen aus „Prigge, die Volksversicherung als Zweig der Lebensversicherung", die folgenden Zahlen aus Wallmanns Versicherungszeitschrift, Separatabdruck.

Tabelle 2.

Jahr	Neuzugang (Vers.-Summe)	Reinzuwachs (Vers.-Summe)
	ℳ	ℳ
1899	118 570 426	60 138 042
1900	126 752 248	65 958 919
1901	121 856 065	63 163 605
1902	127 523 221	68 464 633
1903	137 676 699	77 755 527
1904	150 714 671	86 910 817
1905	157 545 199	84 734 772
1906	174 167 914	89 890 255
1907	201 048 671	91 908 678
1908	223 110 134	102 268 683

Tabelle 3.

Bestand der „Viktoria“

im Jahre	an Policen	Versicherungs-summen
		ℳ
1892	62 298	18 290 823
1893	120 428	35 729 637
1894	182 932	54 187 482
1895	274 824	77 659 326
1896	604 802	133 072 236
1897	1 020 908	200 236 745
1898	1 277 083	249 321 110
1899	1 434 669	283 071 076
1900	1 628 551	319 562 828
1901	1 811 194	351 549 466
1902	2 042 373	391 433 984
1903	2 303 174	441 490 447
1904	2 548 306	490 175 802
1905	2 745 166	529 853 657
1906	2 911 684	573 309 779
1907	3 027 372	613 448 456
1908	3 172 947	654 920 725

Tabelle 4.

Betriebsrechnung der deutschen Volksversicherungsgesellschaften in 1000 ℳ nach der (vorläufigen) amtlichen Statistik für die Jahre

	1904	1905	1906	1907
Prämieneinnahmen	64 974	70 515	76 606	83 099
Verausgabte Rückversicherungsprämien	1 415	1 384	1 547	1 684
Prämien für eigene Rechnung	63 559	69 131	75 059	81 415
Vergütung für Rückversicherer	1 345	1 345	1 534	1 681
zusammen:	64 904	70 476	76 593	83 096
Vergütung für in Rückdeckung übernommene Versicherungen	45	765	828	976
Rest:	64 859	69 711	75 765	82 120
Policegebühren	586	523	876	942
Kapitalserträge (abzüglich Verluste)	9 891	11 391	13 315	14 632
Sonstige Einnahmen (abzüglich Ausgaben)	105	62	2	400
Summe:	75 441	81 687	89 954	98 094
Ausgaben für Versicherungsfälle (einschliessl. Schadenreserve	10 833	13 765	23 743	37 042
Ausgaben für vorzeitige Auflösungen	286	331	354	386
Erhöhung der Prämienreserve und Überträge	32 829	33 978	28 628	19 733
Erhöhung der Gewinnreserve der Versicherten	1 434	1 706	2 195	2 517
Erhöhung der sonstigen Reserven	262	—	—	—
Rest:	29 793	31 906	35 034	38 416
Abschlussprovisionen	3 175	3 104	3 608	4 149
Inkassoprovisionen	8 160	8 412	8 985	9 604
Unkosten, Steuern und Abschreibungen	5 925	6 702	7 443	8 736
Überschuss:	12 533	13 688	14 998	15 927

Tabelle 5.

Versicherungsbewegung in Versicherungssummen (in 1000 ℳ) nach der (vorläufigen) amtlichen Statistik.

	1904	1905	1906	1907
Bestand Ende des Jahres	833 189	922 720	1 008 748	1 095 138
Zugang im Jahre:				
Neuabschlüsse	173 488	169 644	190 842	219 018
Wieder in Kraft setzen erloschener Policen	7 382	8 797	9 462	8 749
In Rückdeckung übernommene Versicherungen	22	9 929	4 561	4 240
Änderung bestehender Versicherungen	31	68	98	122
Zugang insgesamt:	180 923	188 438	204 963	232 129
Abgang im Jahre:				
durch Tod	8 259	9 137	9 328	10 355
„ Ablauf	4 386	7 411	17 235	29 673
„ Rückkauf	953	1 026	1 113	1 138
„ Verfall, Verzicht	44 107	48 162	48 951	55 398
„ Nichteinlösung der Police	34 250	30 534	31 918	35 066
von in Rückdeckung übernommenen Versicherungen	134	1 714	2 126	3 422
durch Änderung bestehender Versicherungen	8 459	8 778	8 736	10 687
Abgang insgesamt:	100 558	106 762	119 407	145 739
Zunahme im Jahre	80 365	81 676	85 556	86 390

Tabelle 6.

Versicherungsbewegung nach Policen nach der (vorläufigen) amtlichen Statistik für die Jahre

	1904	1905	1906	1907
Bestand Ende des Jahres .	4 758 180	5 283 621	5 708 244	6 112 321
Zugang im Jahre	898 409	998 333	1 034 037	1 164 746
Abgang im Jahre	438 799	489 660	609 473	760 769
Zunahme im Jahre . . .	459 610	508 673	424 564	403 977
Durchschnittlicher Betrag einer Police	175 ℳ	175 ℳ	177 ℳ	179 ℳ

II. Wesen und Eigentümlichkeiten der „Volksversicherung".

Die deutsche Gesetzgebung für das Versicherungswesen hat auf eine Definition der „Volksversicherung" verzichtet. Infolge der ausserordentlichen Mannigfaltigkeit ihrer Erscheinungsformen war eine solche in der Tat schwierig aufzustellen. Durch das am 1. Januar d. Js. in Kraft getretene Gesetz über den Versicherungsvertrag wird den Versicherungsgesellschaften die Befugnis eingeräumt, nach eigenem Gutdünken Versicherungsgeschäfte unter dem Namen „Volksversicherung" zu betreiben, und der Aufsichtsbehörde das Recht gegeben, in strittigen Fällen zu entscheiden, ob es sich um „Volksversicherung" handelt oder nicht.

Hieraus ergeben sich bei statistischen Angaben mancherlei Unzuträglichkeiten; denn eine genaue statistische Kontrolle ist dadurch unmöglich gemacht, dass manche Gesellschaften Versicherungsarten, die ihrem ganzen Wesen nach als „Volksversicherung" anzusprechen sind, unter die normale Lebensversicherung rechnen, so z. B. die „Arbeiterversicherung" des „Nordstern" oder die „Sterbekassenversicherung" der „Teutonia". Die Zahlen für diese Versicherungsarten sind natürlich in keinem Geschäftsbericht der betreffenden Gesellschaften zu sehen; denn sie erscheinen vermischt mit den Zahlen der normalen grossen Lebensversicherung.

Wenn Prof. Lexis in seinem Referat über „Volksversicherung" im V. Internationalen Kongress für Versicherungswissenschaft nur das als „Volksversicherung" gelten lassen will, was die Gesellschaften selbst als solche oder ähnlich bezeichnen, so ist dies eine Forderung, die sich von selbst erfüllt, wenn man sich nicht auf Schätzungen einlassen will.

Jede Statistik über „Volksversicherung" leidet an dem Fehler, dass das eine Mal die Zahlen zu niedrig, das andere Mal zu hoch gegriffen sind, selbst das Kaiserl. Aufsichtsamt für Privatversicherung

gibt Zahlen bekannt, die viel zu niedrig sind; denn es fehlen darin die Zahlen für die „Sterbekassenversicherung", „Begräbnisgeldversicherung", die in den weitaus meisten Fällen unter die Rubrik „Volksversicherung" zu zählen sind.

Gewöhnlich versteht man unter „Volksversicherung" — häufig auch „kleine Lebensversicherung", „Arbeiterversicherung", „Markversicherung", „Todesfallversicherung ohne ärztliche Untersuchung", „Vereinsversicherung", „Sterbekassenversicherung" genannt — eine Form der Lebensversicherung, die folgende Eigentümlichkeiten aufzuweisen hat:

1. Prämienzahlung in kurzfristigen Raten, meist wöchentlich oder monatlich;
2. Festsetzung einer gewissen Höchstversicherungssumme;
3. Teilweiser oder gänzlicher Wegfall der ärztlichen Untersuchung.

Im folgenden wollen wir diese Punkte näher betrachten.

1. Prämienzahlung in kurzfristigen Raten.

Der Grund hiefür ist in der wirtschaftlichen Schwäche der für die „Volksversicherung" in Betracht kommenden Volkskreise zu suchen. Der Arbeiter, der nur sehr schwer, in den meisten Fällen überhaupt nicht imstande ist, den grösseren einmaligen Betrag für die jährliche Prämie aufzubringen, ist wohl imstande, bei einigermassen genügendem Verdienst eine wöchentliche Teilzahlung zu machen, da auch sein Lohn ihm in der Regel wöchentlich ausbezahlt wird.

Dadurch wird natürlich seine Versicherung teuerer als die grosse Lebensversicherung, bei der durch die jährliche Vorauszahlung der Prämie kein Zinsverlust entsteht. Dies ist noch mehr der Fall, wenn noch dazu die Prämien beim Versicherten selbst abgeholt werden müssen. Wie stark der Einfluss dieser kurzfristigen Prämienzahlung auf die Verteuerung der „Volksversicherungs"-Police wirkt, werden wir beim Kapitel über die Kosten noch näher sehen.

Welche Verschiedenheit in der Art und Weise der Beitragsleistung bei den einzelnen Gesellschaften herrscht, darüber gibt

Tabelle 7*) Auskunft. Hiebei ist auch angegeben, welche Frist die Gesellschaften zur Zahlung der Prämien ihren Versicherten gewähren (Respektfrist!).

Tabelle 7.

Gesellschaft	Beitragsleistung in Jahresbruchteilen					Respektfrist
Arminia	1/52	—	—	—	—	Für die Einlösung der Jahreskarte bis zum Ende des auf das abgelaufene Versicherungsjahr folgenden Monats
Braunschweigische	—	1/12	1/4	1/2	1/1	4 bezw. 6 Wochen
Bremer	—	1/12	1/4	1/2	1/1	4 Wochen
Deutschland	1/52*	1/12	1/4	1/2	1/1	8 Wochen
Friedrich Wilhelm	1/52*	1/12	—	—	—	1) bis zum Ende des auf den Fälligkeitstermin folgenden Kalendermonats, 2) 4 Wochen
Iduna	1/52*	1/12	—	—	—	1) 8 Wochen, 2) 4 bezw. 6 Wochen
Preussische	—	1/12	1/4	1/2	1/1	4 Wochen
Prudentia	1/52	—	—	—	—	4 Wochen
Rothenburger	—	—	1/4	1/2	1/1	8 bezw. 10 Wochen
Teutonia	—	1/12	1/4	1/2	1/1	4 Wochen
Thuringia	1/52	1/12	1/4	—	—	4 Wochen
Urania	1/52	—	—	—	—	2 Wochen nach Aufforderung
Viktoria	1/52*	1/12	1/4	1/2	1/1	8 Wochen
Vita	1/52*	1/12	1/4	1/2	1/1	bis zum Schlusse des auf den Fälligkeitstermin folgenden Kalendermonats
Wilhelma	1/52	—	—	—	—	
Stuttgarter (Allgem. deutsch. Vers.-Verein)	—	1/12	1/4	1/2	1/1	2 Wochen nach Aufforderung

Bei den Gesellschaften, deren Prämienzahlungstermine durch ein Sternchen getrennt sind, existieren zwei Tarife: der eine mit wöchentlicher Beitragsleistung, der andere nach Wahl mit monatlicher, viertel-, halb- und ganzjähriger Prämienzahlung. Darauf bezieht sich auch die Trennung von 1. und 2. bei der Respektfrist.

*) Diese und die folgenden Tabellen, die sich auf Versicherungsbedingungen und sonstige Einrichtungen beziehen, sind aus den Angaben in „Neumann, die Volksversicherung 1910“ hergestellt und ergänzt aus den Tarifen und Bedingungen der Gesellschaften.

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass die Eigentümlichkeit der kurzfristigen Prämienzahlung sehr variiert. Nur vier Gesellschaften haben ausschliesslich Wochenprämien, ebensoviele lassen die Wahl zwischen monatlichen, viertel-, halb- und ganzjährigen Zahlungen und bei den übrigen sind sämtliche Zahlungsarten von Wochen- bis Jahresprämien in Gebrauch.

Als der einzige grundlegende Unterschied von der grossen Lebensversicherung bleibt also nur die Zahlungsmöglichkeit in Wochenbeiträgen stehen. Alle anderen Zahlungsmöglichkeiten besitzt heutzutage auch die grosse Lebensversicherung.

Auch die Tatsache, dass viele Versicherungsgesellschaften die Prämien bei ihren Versicherten durch eigene Boten abholen lassen, ist von manchen als ein Kriterium der „Volksversicherung" angesehen worden. Dem kann ich mich aber nicht anschliessen, da sich die Gesellschaften in ihren Versicherungsbedingungen ausdrücklich vor der Verpflichtung verwahren, die Prämien abholen zu lassen. Diese Gepflogenheit ist also eine blosse Rücksichtnahme und kann jederzeit wieder eingestellt werden.

Anders verhält es sich mit dem sogen. Markensystem, wenn es in den allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegt ist. Nach diesem System gibt es verschiedene Methoden der Beitragsleistung:

Für jedes Versicherungsjahr wird gegen eine Schreibgebühr von je 10 ₰ eine Jahresbeitragskarte ausgestellt, die so viele Marken über die zu zahlenden Wochenbeiträge enthält, als Sonnabende in das laufende Versicherungsjahr fallen. Jeder Wochenbeitrag muss an den im Besitz der Jahresbeitragskarte befindlichen Agenten oder an die Direktion gegen Aushändigung der betreffenden Marke entrichtet werden. Die letzte Marke ist stets bis zur nächsten Zahlung aufzubewahren (Viktoria).

Hier vertritt also die Marke in der Hand des Versicherungsnehmers die Stelle der Quittung.

Bei einem anderen System, z. B. der „Arminia", wird die Prämienzahlung in der Weise geregelt, dass der Versicherte sich Wochenmarken kauft, jede Marke stellt den Betrag einer Wochenprämie dar. Zum Aufbewahren der Wochenmarken erhält der Versicherte bei Beginn der Versicherung sowie bei Beginn jedes folgenden Versicherungsjahres eine Jahreskarte, die in 52 Abschnitte eingeteilt ist, in welche die Wochenmarken einzukleben sind. Am

Ende jeden Versicherungsjahres, spätestens im Laufe des darauffolgenden Monats, ist die mit der entsprechenden Anzahl von Wochenmarken versehene Jahreskarte der Gesellschaft direkt oder durch Vermittlung des Agenten einzureichen, worauf eine neue verabfolgt wird.

2. Festsetzung einer bestimmten Maximalsumme.

Auch dieses Kriterium der „Volksversicherung" zeigt eine grosse Mannigfaltigkeit, wie aus folgender Tabelle hervorgeht. Zugleich habe ich auch die bei den Gesellschaften üblichen Mindestprämiensätze angeführt. Die eingeklammerten Zahlen beziehen sich auf die Kinderversicherung.

Tabelle 8.

Gesellschaft	kleinster Wochenbeitrag	kleinster Monatsbeitrag	Maximalversicherungssummen
	ℳ	ℳ	ℳ
Allgem. deutsch. Vers.-Verein	Prämie für eine Vers.-Summe v. 100 ℳ.		1 000
Arminia	0,10	—	1 500
Braunschweigische	—	—	1 000
Bremer	—	1,00 (0,50)	1 500 (150)
Deutschland	0,10	—	1 500
Friedrich Wilhelm	0,10	1,00	1 500 (3000)
Iduna	0,10	1,00	1 500 (2000) bei Sterbekassen-Versicherung u. monatl. Zahlung
Preussische	Prämie für eine Vers.-Summe v. 100 ℳ.		10 000
Prudentia	0,10	—	1 500
Rothenburger	Prämie für eine Vers.-Summe v. 100 ℳ.		3 000 (1000)
Teutonia	Prämie für eine Vers.-Summe v. 300 ℳ.		1 500
Thuringia	—	0,50	900 (1500)
Urania	0,10	—	1 000
Viktoria	0,10	—	1 500
Vita	0,10	—	5 000 (1500)
Wilhelma	0,10	—	1 500 (2000 u. 4000)

Vielfach ist die Meinung verbreitet, die Höchstversicherungssumme bei der Volksversicherung sei 2000 ℳ. Aber wie man sieht, ist dies ganz und gar nicht der Fall. Die Maximalsummen bewegen sich bei einigen Gesellschaften in sehr respektabler Höhe, wie sie bei der grossen Lebensversicherung üblich ist, z. B. die „Vita“ mit 5000 ℳ und gar erst die „Preussische“ mit 10000 ℳ.

Interessant ist, wie sich zu diesen Summen die durchschnittlichen Versicherungssummen bei den einzelnen Gesellschaften stellen. In der folgenden Tabelle, die der Wallmannschen Versicherungszeitschrift entnommen ist, sind vergleichshalber die Summen für zwei Jahre (1907 und 1908) einander gegenübergestellt.

Tabelle 9.

Gesellschaft	1907	1908
	ℳ	ℳ
Viktoria	203	206
Friedrich Wilhelm	143	142
Rothenburger	337	358
Iduna	149	152
Wilhelma	248	257
Deutschland	283	283
Prudentia	145	151
Vita	256	249
Allgem. deutsch. Vers.-Verein	233	236
Teutonia	506	526
Urania	157	162
Arminia	223	220
Preussische	688	723
Bayerische Versicherungsbank	309	310

3. Wegfall der ärztlichen Untersuchung.

Vor allem waren es praktische Erwägungen, die die Gesellschaften allmählich veranlassten, von einer ärztlichen Untersuchung abzusehen. Bei der grossen Lebensversicherung, wo es sich um bedeutende Summen handelt, spielen die Kosten der ärztlichen Untersuchung nur eine verhältnismässig geringe Rolle; dagegen fällt bei der kleinen Lebensversicherung mit ihren relativ unbedeutenden Summen das Honorar des Arztes für die Untersuchung sehr ins Gewicht; die Kosten stehen in gar keinem Verhältnis zur Kleinheit der Versicherungssumme.

Oftmals besitzt auch der Versicherungsnehmer gegen ärztliche Untersuchung eine grosse Abneigung, die zu überwinden auch einem gewandten Agenten nicht leicht gelingen dürfte. Der kleine Mann, der durch Berufsgeschäfte aller Art gefesselt ist, will, wenn er doch eine Versicherung nimmt, möglichst wenig Zeit damit verlieren und besonders keine Unbequemlichkeiten davon haben. Als eine solche stellt sich aber die ärztliche Untersuchung immer heraus.

Besonders ist dies Entgegenkommen der Gesellschaften für die Frauen wichtig, bei denen nicht selten eine sehr ausgeprägte Abneigung gegen ärztliche Untersuchungen zu konstatieren ist. In der Tat hat sich herausgestellt, dass einerseits seit Wegfall der ärztlichen Untersuchung die Beteiligung der Frauen an der Versicherung eine viel grössere geworden ist, andererseits die Zahl der versicherten Frauen bei den Versicherungen mit ärztlicher Untersuchung viel kleiner ist als die der Männer und viel stärker sinkt als diese.

Der grösste Teil der Gesellschaften hat aus den angeführten Gründen überhaupt auf eine ärztliche Untersuchung verzichtet, andere lassen es in das Belieben der Versicherungsnehmer gestellt, ob sie sich einer Untersuchung unterziehen wollen oder nicht. Im ersteren Falle bieten sie ihnen gewisse Vorteile, so Wegfall jeglicher Karenzzeit.

Die „Viktoria“ z. B. hat bei ihrer „Volksversicherung“ eine Abteilung I. Diese besteht aus den Versicherten ohne ärztliche Untersuchung mit wöchentlicher Prämienzahlung. Doch kann auch eine solche Versicherung mit ärztlicher Untersuchung abgeschlossen werden, wodurch unter Wegfall der Karenzzeit die Versicherung unmittelbar nach Einlösung der Police und Zahlung des ersten Wochenbeitrags in volle Kraft tritt.

Sie besitzt auch eine Abteilung II, die gebildet ist aus den Versicherungen mit (obligatorischer) ärztlicher Untersuchung und je nach Wahl monatlichen, viertel-, halb- und ganzjährigen Prämien.

Eine ähnliche Teilung ihrer Versicherungsarten besitzt auch die „Thuringia“.

Die „Friedrich Wilhelm“ schliesst ebenfalls Versicherungen mit oder ohne ärztliche Untersuchung ab; ebenso die

„Preussische“,
„Deutschland“,
„Urania“,
„Iduna“,
„Teutonia“,
„Vita“,
„Arminia“.

Unter jeglichem Wegfall der ärztlichen Untersuchung werden Versicherungen abgeschlossen bei:

„Prudentia“,
„Braunschweigische“,
„Bremer“,
„Wilhelma“,
„Allgemeiner deutscher Versicherungsverein“.

Bei der „Rothenburger“ kann eine Versicherung mit oder ohne ärztlicher Untersuchung abgeschlossen werden; doch steht es der Gesellschaft frei, eine solche zu fordern.

Auch hierin herrscht also, wie man sieht, eine grosse Mannigfaltigkeit und ebenso ist auch dieses Kriterium keine spezielle Eigenschaft der „Volksversicherung“. Auch in der grossen Lebensversicherung ist die ärztliche Untersuchung nicht als unbedingt notwendig anerkannt worden, wie aus der Geschäftsgebarung der „Arminia“ hervorgeht, die schon vor längerer Zeit Tarife ohne ärztliche Untersuchung eingeführt hat.

Tritt bei einem solchen Versicherten der Tod im ersten Versicherungsjahr ein, so werden die eingezahlten Prämien, beim Tod im zweiten Versicherungsjahr die halbe Versicherungssumme ausbezahlt. Nach dem zweiten Versicherungsjahr gelangt im Todesfall das ganze versicherte Kapital zur Auszahlung.

Wenn man also vom Wegfall der ärztlichen Untersuchung als einer ausschliesslichen Eigenschaft der „Volksversicherung“ nicht sprechen kann, so ist es doch erlaubt zu sagen, dass die „Volksversicherung“ in der Regel Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung abschliesst.

Es entsteht nun die Frage, wie schützen sich die Gesellschaften durch das Hereindringen schlechter Risiken in die Versicherung. Dies geschieht einmal durch die Gesundheitserklärungen, worin eine Reihe von Fragen zu beantworten sind, die sich sowohl an den Versicherungsnehmer als auch an den vermittelnden Agenten richten. Die Wahrheit der Aussagen wird dadurch erzwungen, dass einerseits der Versicherungsnehmer bei unwahren Angaben über entscheidende Tatsachen seiner Ansprüche verlustig geht, vorbehaltlich der Unanfechtbarkeit nach Ablauf von einem oder mehr Jahren, andererseits der Agent im Falle einer groben Pflicht-

verletzung und daraus entstehenden Schadens für denselben haftbar gemacht wird.

Sie schützen sich ferner dadurch, dass sie sogen. Volkssterbetafeln benützen, die das Absterben einer gesamten Bevölkerung ohne Unterschied von Gesunden und Kranken angeben. Die von den deutschen Gesellschaften benützten Tafeln sind:

1. die deutsche Reichssterbetafel, gegründet auf die Sterblichkeit der Reichsbevölkerung in den zehn Jahren 1871/72—1880/81;
2. M W III, Sterblichkeitstafel der 23 deutschen Gesellschaften, hergestellt aus gemeinsamen Beobachtungen an 114894 Männern und 122558 Frauen, die nach unvollständiger ärztlicher Untersuchung versichert waren;
3. die preussische Sterbetafel v. Firks, hergeleitet aus den in den Jahren 1890/91 beobachteten Sterblichkeitsverhältnissen der Gesamtbevölkerung Preussens;
4. die sächsische Sterblichkeitstafel (Zeuner), hergeleitet aus den Sterblichkeitsverhältnissen der Gesamtbevölkerung Sachsens aus den Jahren 1880—1900.

Die folgende Tabelle zeigt, welche Gesellschaften die betreffenden Tafeln benützen.

Tabelle 10.

Gesellschaft	Sterbetafel
Viktoria	deutsche Reichssterbetafel (männlich)
Vita	„ „ „
Wilhelma	„ „ „
Teutonia	„ „ „
Prudentia	„ „ „
Preussische	„ „ „
Allgem. deutsch. Vers.-Verein	M W III
Arminia	„
Deutschland	„
Iduna	„
Thuringia	„
Friedrich Wilhelm	preussische Sterbetafel
Rothenburger	„ „
Urania	sächsische Sterbetafel

Einen weiteren Schutz vor dem Herandrängen schlechter Risiken und vor unkontrollierbaren Angaben im Antragsformular gewährt die Karenzzeit, d. i. diejenige Zeit im Anfang der Versicherung, innerhalb deren gar keine oder nur teilweise Auszahlung der Versicherungssumme stattfindet. Welche Verschiedenheit hierin herrscht, zeigt folgende Tabelle, in der die verschiedenen Karenzzeiten bei der Versicherung Erwachsener angegeben sind. Über diese Karenzzeit bei der Versicherung von Kindern findet später eine gesonderte Aufstellung statt.

Tabelle 11.

Falls der Tod eintritt im . . .ten Versicherungsjahr, so wird vergütet in Bruchteilen der Versicherungssumme:

Gesellschaft	1.	2.	3.	4.	5.	Bemerkungen
Allgem. deutsch. Vers.-Verein	1/4	2/4	3/4	1/1	—	
Arminia	eingez. Beitr.	1/2	1/1	—	—	
Braunschweigische	„	1/3	2/3	1/1	—	
Bremer	„	1/2	1/1	—	—	
Deutschland	1/4	2/4	3/4	1/1	—	
Friedrich Wilhelm	1. Halbj. eingez. Beitr. 2. Halbj. 1/2	1/1	—	—	—	wöch. Pr.-Zlg.
	eingez. Beitr.	1/2	1/1	—	—	monatl. „
Iduna	eingez. Beitr.	1/2	1/1	—	—	
Preussische	3/10	6/10	1/1	—	—	
Prudentia	eingez. Beitr.	1/2	1/1	—	—	
Rothenburger	1/5	2/5	3/5	4/5	1/1	
Teutonia	eingez. Beitr.	1/3	2/3	1/1	—	
Thuringia	„	1/2	3/4	1/1	—	
Urania	„	1/2	1/1	—	—	
Vita	„	1/2	1/1	—	—	
Wilhelma	„	1/2	1/1	—	—	

Hieraus ist zu ersehen, dass die Kombination: eingezahlte Beiträge bei Tod im ersten Versicherungsjahr, halbe Versicherungssumme bei Tod im zweiten Versicherungsjahr am häufigsten ist.

Dagegen erfolgt bei allen Gesellschaften die Zahlung der vollen Versicherungssumme auch bei Tod während der Karenzzeit, wenn

1. die Versicherung mit ärztlicher Untersuchung eingegangen wurde,
2. der Tod durch einen Unfall herbeigeführt wurde.

Manche schränken diese Unfallsklausel wieder ein, indem sie bloss die volle Versicherungssumme zahlen, wenn der Unfall bei Ausübung der Berufstätigkeit oder bei Rettung von Menschenleben erfolgt ist.

Am weitesten geht in der Beziehung die „Wilhelma", die die Versicherungssumme auch bezahlt, wenn der Tod durch eine der nachfolgenden Krankheiten herbeigeführt wurde, durch Unterleibstyphus, Rückfalltyphus, Flecktyphus, Ruhr, Cholera, Pocken, Masern, Röteln, Diphtherie, Wechselfieber, Rose, epidemische Genickstarre.

Es ist auch eine Sonderbestimmung für weibliche Versicherte bei den Versicherungsbedingungen der „Preussischen" eingeführt, wonach bei der Entbindung oder innerhalb vier Wochen nach der Entbindung 20% der Versicherungssumme in Abzug kommen, wenn die betreffende Entbindung die erste nach Ausstellung der Police war; war sie nicht die erste, so werden 10% von der Versicherungssumme abgezogen. Diese Einschränkung fällt aber fort, wenn ein Unfall in Frage kommt.

Meines Erachtens ist es vollständig gerechtfertigt, wenn in der Frage der Karenzzeit möglichst weit gegangen wird; denn die Karenzzeit widerspricht ja durchaus dem Geiste der Versicherung. Die Versicherung ist ja dazu da, helfend einzugreifen, wenn durch ein unvorhergesehenes Ereignis der Bedarf eintritt, durch die Karenzzeit wird aber der Wert der Versicherung während derselben ziemlich illusorisch gemacht.

Auch könnte man, wie Schwoner sehr richtig bemerkt, den Einwurf erheben, dass die Gesellschaften eigentlich verpflichtet wären, die volle Versicherungssumme zu bezahlen, gleichgültig, wann und wie der Tod erfolgt; denn ihre Prämien- und Sterblichkeitsberechnungen bauten sich ja auf der Absterbeordnung einer Volkstafel, also auf dem Absterben einer ganzen Bevölkerung auf und diese Eventualitäten wären also in den Berechnungen schon enthalten. Theoretisch ist dies vollkommen richtig, in der Praxis aber sieht die Sache so aus, dass diejenigen, die sich gesund fühlen,

nicht leicht eine Versicherung auf den Todesfall abschliessen, während hingegen diejenigen, die kein so festes Vertrauen auf ihre Gesundheit haben, sich dazu drängen. Würde nun einer solchen Tendenz nicht ein hemmendes Moment entgegengestellt, so würde sich eine starke Untersterblichkeit nicht vermeiden lassen.

Durch diese Massregel ist es den Gesellschaften gelungen, die Sterblichkeit unter ihren Versicherten sehr zu ihren Gunsten zu beeinflussen. Durch eine langjährige Statistik der Sterbekasse „Schutz und Trutz" ist die merkwürdige Tatsache konstatiert worden, dass die ohne ärztliche Untersuchung Versicherten eine geringere Sterblichkeit als die mit ärztlicher Untersuchung Versicherten aufzuweisen hatten. Neumann gibt dafür folgende Erklärung: „Der Versicherungskandidat, der sich krank fühlt, wird immer noch versuchen, mit ärztlicher Untersuchung die Aufnahme in die Lebensversicherung durchzusetzen, da seine Hinterbliebenen dann sofort in den eventuellen Genuss der Versicherungssumme treten, während er andererseits die Karenzzeit fürchtet, d. h. mit der Möglichkeit seines frühen Todes rechnet. Der Gesunde dagegen geht in der Regel unbedenklich auf die Karenzzeit ein, so dass nach dieser Beobachtung die früher gegen diese Versicherungsform geäusserten Bedenken für die Versicherungsgesellschaften sich als unbegründet herausgestellt haben."

Ein weiterer Grund, warum die Gesellschaften ohne Schädigung ihrer Interessen die ärztliche Untersuchung wegfallen lassen können, ist der, dass ein Versicherungsbestand, der mit ärztlicher Untersuchung aufgenommen wird, also gesund ist, sich nach Ablauf von ungefähr sieben Jahren kaum mehr von dem Gesundheitszustand eines ohne ärztliche Untersuchung aufgenommenen Bestandes unterscheidet. Im Verlaufe dieser Jahre hat sich also die Auslese allmählich neutralisiert.

Wie günstig sich die Sterblichkeitsverhältnisse bei den ohne ärztliche Untersuchung Versicherten gestalten, zeigen die folgenden Tabellen. Die beiden ersten Tabellen zeigen die Sterblichkeitsverhältnisse von zwei Gesellschaften, der „Viktoria", der grössten, und der „Wilhelma", eine der kleineren Gesellschaften, und zwar innerhalb der letzten elf Jahre.

Die dritte Tabelle zeigt die Sterblichkeitsverhältnisse auch von anderen Gesellschaften im Jahre 1908.

Tabelle 12.

Sterblichkeitsverhältnisse bei der „Viktoria“.

Jahr	erwartungsmässige Sterblichkeit		wirkliche Sterblichkeit		also weniger		Verhältnis der wirkl. z. wahrscheinl. Sterblichkeit in %	
	Policen	Versichergs.-Summen	Policen	Versichergs.-Summen	Policen	Versichergs.-Summen	der Policen	der Versichergs.-Summen
		ℳ		ℳ		ℳ		
1898	13 674	2 692 049	11 846	2 193 109	1 828	498 940	86,7	81,5
1899	14 928	3 052 888	13 308	2 606 024	1 620	446 864	89,5	85,5
1900	16 340	3 476 109	14 805	2 906 198	1 535	569 911	90,7	83,8
1901	17 998	3 833 206	16 172	3 152 260	1 826	680 946	89,8	82,2
1902	20 893	4 067 773	16 576	3 277 629	4 317	790 144	79,4	80,6
1903	23 734	4 593 209	19 470	3 758 722	4 264	834 487	82,0	81,8
1904	26 794	5 217 027	22 910	4 343 236	3 884	873 791	85,5	83,3
1905	29 195	5 711 710	24 655	4 765 832	4 540	945 878	84,4	83,4
1906	31 383	6 208 120	24 604	4 748 824	6 779	1 459 296	78,4	76,5
1907	33 384	6 760 967	25 453	4 949 080	7 931	1 811 887	76,2	73,2
1908	35 200	7 274 960	28 130	5 638 684	7 070	1 636 276	79,9	77,5

durchschnittliche Sterblichkeit = 83,9 bezw. 80,80

Tabelle 13.

Sterblichkeitsverhältnisse bei der „Wilhelma“.

Jahr	erwartungsmässige Sterblichkeit		wirkliche Sterblichkeit		also weniger		Verhältnis der wirkl. z. wahrscheinl. Sterblichkeit in %	
	Policen	Versichergs.-Summen	Policen	Versichergs.-Summen	Policen	Versichergs.-Summen	der Policen	der Versichergs.-Summen
		ℳ		ℳ		ℳ		
1898	38,86	9 861.51	12	8 843.—	26,86	1 018.51	30,9	89,7
1899	153,3	58 213.88	107	31 332.—	46,3	26 881.88	69,8	53,8
1900	234,8	71 727.13	168	38 489.—	66,8	33 238.13	71,6	53,7
1901	275,3	80 223.89	207	50 599.—	68,3	29 664.89	75,2	63,0
1902	343,3	82 620.57	212	56 350.—	131,3	26 270.57	61,8	68,2
1903	414,6	98 761.86	272	63 466.63	142,6	35 295.23	65,6	64,3
1904	489,8	119 039.78	348	80 302.90	141,8	38 736.88	71,0	67,5
1905	627,5	156 102.58	370	92 083.44	257,5	64 019.14	59,0	59,0
1906	834,6	210 642.88	523	131 088.90	311.6	79 553.98	62,7	62,2
1907	1097	283 005.32	674	176 853.03	423	106 152.29	61,5	62.5
1908	1452	383 855.01	950	247 706.26	502	136 148.75	65,4	64.5
					durchschnittliche Sterblichkeit =		63,1 bezw.	64,4

Tabelle 14.

Sterblichkeitsverhältnisse bei einigen Gesellschaften im Jahre 1908.

Gesellschaft	erwartungsmässige Sterblichkeit		wirkliche Sterblichkeit		also weniger		Verhältnis der wirkl. z. wahrscheinl. Sterblichkeit in %	
	Policen	Versichergs.-Summen	Policen	Versichergs.-Summen	Policen	Versichergs.-Summen	der Policen	der Versichergs.-Summen
		ℳ		ℳ		ℳ		
Friedrich Wilhelm . .	47 041	6 428 564	30 315	4 384 734	16 726	2 043 830	64,5	68,2
Rothenburger	5 955	1 979 246	4 537	1 514 440	1 418	464 806	76,2	76,5
Deutschland	1 680	424 472	1 156	321 382	524	103 089	68,8	75,7
Vita	671	171 640	387	92 678	284	78 962	45,8	54,0

Die Sterblichkeit in der Volksversicherungsabteilung mit gänzlichem oder teilweisem Wegfall der ärztlichen Untersuchung bleibt also weit hinter der erwartungsmässigen zurück. Daraus dürfte zur Genüge hervorgehen, dass den Gesellschaften von der Seite her kaum ein Verlust drohen dürfte, wenn sich die Sterblichkeit in den bisherigen normalen Bahnen weiter bewegt.

Es ist aber nicht ausgeschlossen, dass bei plötzlich auftretenden Epidemien die Reserven herangezogen werden müssen, um die Ansprüche der Hinterbliebenen zu befriedigen; denn bei Epidemien dürften die an der „Volksversicherung" hauptsächlich beteiligten Kreise infolge ihrer materiell schlechteren Lage bedeutend mehr zu leiden haben als die besser gestellten. Aus Tatsachen kann der Beweis noch nicht erbracht werden; denn glücklicherweise hat schon seit langen Jahren die Natur uns vor solchen Katastrophen bewahrt; ob sie auch in Zukunft so gnädig sein wird, wissen wir nicht.

Die drei eben behandelten Kriterien für die „Volksversicherung": kurzfristige Prämienzahlung, kleine Maximalsummen, Wegfall der ärztlichen Untersuchung, erweisen sich also bei näherer Prüfung als sehr schwankend und durchaus nicht als ihr allein zugehörende Eigentümlichkeiten. Fallen also diese Merkmale zusammen, so möchte ich von einer „reinen Volksversicherung" sprechen im Gegensatz zur „reinen Lebensversicherung" und folgendes Schema aufstellen:

1. „Reine Lebensversicherung".

2. „Gemischte oder unreine Volksversicherung"; sie bildet ein Mittelglied zwischen „reiner Lebensversicherung" und „reiner Volksversicherung", enthält ein oder zwei der obigen Merkmale und ist im allgemeinen als „Volksversicherung" anzusprechen.

Ein charakteristisches Beispiel hiefür bietet die Todesfallversicherung der „Rothenburger Versicherungsanstalt", wo zwar die Versicherungssumme auf den Betrag von 3000 ℳ beschränkt ist und auf Wunsch die ärztliche Untersuchung fortfällt, aber die Prämien in vierteljährlichen Raten bezahlt werden. Ein anderes Beispiel dieser Art ist die „kleine Lebensversicherung" der „Preussischen", wo zwar die Untersuchung wegfällt und die Prämien von monatlichen Raten an bezahlt werden können, als höchste Versicherungssumme aber 10000 ℳ festgesetzt sind.

3. Die „reine Volksversicherung“ mit wöchentlicher, allenfalls noch monatlicher Prämienzahlung, Wegfall der ärztlichen Untersuchung und Beschränkung der Versicherungssumme auf einen Betrag von höchstens 3000 ℳ.

Als eine solche stellt sich dar die Volksversicherung der „Viktoria“ Abteilung I, ohne ärztliche Untersuchung, wöchentlicher Prämienzahlung und höchster Betrag der Versicherungssumme 1500 ℳ, während die Abteilung II mit ärztlicher Untersuchung, monatlicher oder nach Wahl viertel-, halb-, ganzjähriger Prämienzahlung der vorher angeführten Kategorie zuzuteilen ist.

Eine „reine Volksversicherung“ liegt meines Erachtens immer dann vor, wenn die Prämien nicht nach der Höhe der Versicherungssumme, wie bei der grossen Lebensversicherung, sondern umgekehrt, die Versicherungssumme nach der Höhe der Prämie bestimmt wird. Im ersteren Fall sind also in den Tarifen die Prämien angegeben für eine Versicherungssumme von 100 oder 1000 ℳ, im letzteren Fall ist in den Tarifen immer angegeben: Für 10 ₰ Wochen- oder 1 ℳ Monatsbeitrag beträgt die Versicherungssumme so und so viel. Entsprechend unserer oben aufgestellten Dreiteilung kommt die Bestimmung der Prämie nach der Versicherungssumme (100 ℳ) auch bei der „gemischten Volksversicherung“ vor, wie aus den Tarifen der „Viktoria“, „Friedrich Wilhelm“, „Preussischen“ u. s. w. zu ersehen ist.

III. Versicherungsbedingungen.

Um eine Anschauung über die im Volksversicherungsgeschäft üblichen Versicherungsbedingungen zu bieten, führe ich die Bedingungen der grössten Lebens- und Volksversicherungsgesellschaft, der „Viktoria", an:

§ 1. Zahlungspflicht.

Die Beiträge sind für das ganze Versicherungsjahr zu entrichten und in wöchentlichen Raten zu zahlen. Der Beginn des Versicherungsjahres wird durch den Anfangszeitpunkt der Versicherung bestimmt. Etwaige Stempel werden vom Versicherungsnehmer getragen.

§ 2. Inkrafttreten der Versicherung.

Die Versicherung tritt in Kraft, wenn der erste Wochenbetrag pünktlich bei Vorzeigen der Police entrichtet ist und der Versicherte zu diesem Zeitpunkt noch lebt und nicht krank ist. Veräusserung (z. B. Cession, Verpfändung) der Versicherung ist verboten.

§ 3. Art und Weise der Beitragszahlung.

Für jedes Versicherungsjahr wird von der „Viktoria" gegen eine Schreibgebühr von je 10 ₰ eine Jahresbeitragskarte ausgestellt, welche so viele Marken über die zu zahlenden Wochenbeiträge lautend enthält, als Sonnabende in das laufende Versicherungsjahr fallen. Jeder Wochenbeitrag muss spätestens innerhalb acht Wochen nach dem Fälligkeitstage, ohne Erinnerung, an den im Besitze der Jahresbeitragskarte befindlichen Agenten, oder aber, mit Angabe der Policennummer, an die Direktion der „Viktoria", gegen Aushändigung der betreffenden Marke entrichtet werden. Es können mehrere Marken des laufenden Versicherungsjahres im voraus eingelöst werden.

§ 4. Höchste zulässige Versicherungssumme.

Die höchste zulässige Versicherungssumme auf das Leben einer Person in der Abteilung I der „Viktoria" beträgt 1500 ℳ. Wenn durch mehrfache Versicherungen in der Abteilung I der Volksversicherung diese vorstehend bezeichnete Grenzsumme durch die Gesamtversicherung überschritten sein sollte, gilt diese obengenannte Versicherung nur insoweit und sofern sie die Vorversicherungen bis zur oben genannten Grenzsumme von 1500 ℳ ergänzt.

§ 5. Bestimmungen über die Ungültigkeit der Versicherung.

Der Versicherungsvertrag erlischt und wird ungültig:

a) Wenn ein Wochenbeitrag innerhalb acht Wochen vom Fälligkeitstag ab nicht bezahlt ist; doch sind die Beträge für das ganze Versicherungsjahr zu entrichten (vergl. indes § 6).

b) Wenn in den zum Zwecke der Versicherungsnahme abgegebenen schriftlichen Erklärungen unwahre Angaben gemacht oder entscheidende Tatsachen verschwiegen sind.

Nach Ablauf von drei Jahren jedoch kann die Versicherung wegen falscher Angaben nicht mehr angefochten werden.

c) Wenn der Versicherte im Falle des Ausbruchs eines Krieges Dienste im Heer oder der Marine leistet oder wenn er seinen Aufenthalt dauernd oder vorübergehend in Ländern der heissen Zone nimmt.

In den unter c) erwähnten Fällen wird stets die volle, auf die Versicherung fallende Prämienreserve zurückerstattet, sofern und soweit dieselbe nicht schon zur vorschussweisen Deckung fällig gewesener Wochenbeiträge verwendet werden musste.

§ 6. Beitragsfreie Policen.

Die Erhaltung der vollen Versicherung liegt im Interesse des Versicherungsnehmers. Müsste dieselbe aber dauernd aufgegeben werden, so wird, falls sie mindestens drei Jahre bestanden hat, nach Einstellung der Beitragszahlung die Versicherung ohne besonderen Antrag des Versicherungsnehmers in eine beitragsfreie umgewandelt unter Verminderung der Versicherungssumme im Verhältnis der ursprünglich festgesetzten Dauer zu den vollen Jahren des Bestehens der Versicherung. Der Betrag der beitragsfreien

Police wird auf Antrag des Versicherungsnehmers kostenfrei auf der zu diesem Zweck einzureichenden Police beurkundet.

Auf den schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers, welcher gleichzeitig bei der Beantragung der Versicherung erfolgen muss, ist die Viktoria auch bereit, an Stelle der beitragsfreien Police nach mindestens dreijährigem Bestehen der Versicherung die volle rechnungsmässige Prämienreserve zur Deckung der fällig gewordenen und fällig werdenden Wochenbeiträge vorschussweise zur Aufrechterhaltung der Versicherung zu verwenden. Wenn dann nicht vor völliger Aufwendung der Prämienreserve die Fortsetzung der Versicherung vom Versicherungsnehmer durch Rückzahlung der vorschussweise ausgelegten Beträge nebst $3^1/_2$% jährlichen Zinsen erfolgt, so erlischt die Versicherung ohne weiteres vollständig, ohne dass noch ein Anspruch daraus erhoben werden kann, abgesehen von den Gewinnanteilen laut § 12.

Eine Beleihung der Police der Volksbranche durch die Gesellschaft findet nicht statt.

§ 7. Wiederaufnahme einer erloschenen Versicherung.

Eine wegen Nichtzahlung des fälligen Wochenbeitrags vor Ablauf des dritten Jahres erloschene Versicherung kann innerhalb zwölf Monaten seit der fällig gewesenen letzten Beitragszahlung unter Beibringung einer Gesundheitsbescheinigung des Vertrauensarztes der Viktoria wieder in Kraft gesetzt werden, wenn die rückständigen Wochenbeiträge sowie die Kosten des Gesundheitsnachweises und die entstandenen Portiauslagen bezahlt werden. Unter gleichen Bedingungen können auch beitragsfreie Versicherungen wieder in Kraft gesetzt werden.

§ 8. Rechnerische Grundlagen.

Die Versicherungsbeiträge (Prämien) sowie Prämienreserven sind und werden unter Zugrundelegung der von der „Viktoria“ für die Volksversicherung erwählten Sterblichkeitstafel und eines Zinsfusses von $3^1/_2$% ohne Berücksichtigung einer Karenzzeit berechnet.

§ 9. Erforderliche Nachweise im Todesfall.

Stirbt die versicherte Person, so ist davon baldmöglichst der „Viktoria“ unter Angabe der Policennummer Anzeige zu erstatten

und derselben innerhalb acht Wochen nach dem Tode, ausser der Police, einzureichen

a) die zuletzt bezahlte Wochenmarke,
b) eine Sterbeurkunde,
c) ein Zeugnis des Arztes, der die Leiche besichtigt hat, über den Befund der Leiche, die Ursache des Todes und die Dauer der letzten Krankheit,
d) ein Altersnachweis, sofern derselbe nicht schon früher beigebracht war.

Ergibt sich aus letzterem ein höheres Alter, als in der Police angenommen war, so wird nur die dem höheren Alter entsprechende geringere Versicherungssumme in Anrechnung gebracht.

Sind policegemäss nur die Beiträge zurückzuerstatten, so genügt neben Einsendung der Police und letztbezahlten Marke glaubhafter Nachweis des Todes, unter Angabe der Zeit und Ursache desselben.

§ 10. Auszahlung der Versicherungssumme.

Die bedingungsgemäss fällige Versicherungssumme wird nach Beibringung vorstehend erforderter Nachweise, wenn in der Police keine andere Person von der „Viktoria" als empfangsberechtigt anerkannt ist, an den Inhaber der Police, welcher als empfangsberechtigt gelten soll und dessen Legitimation die „Viktoria" zu prüfen berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, an der Hauptkasse der Gesellschaft gezahlt oder für Rechnung und Gefahr des Empfängers an diesen gesandt. Die für das laufende Versicherungsjahr etwa noch ausstehenden Wochenbeiträge bleibt der Empfangsberechtigte dagegen zu zahlen verpflichtet; sie werden deshalb auf die fällige Versicherungssumme angerechnet, ebenso die etwa vorschussweise von der Gesellschaft verauslagten Beiträge nebst 3½% jährlicher Zinsen.

§ 11. Erlöschen der Ansprüche. Kraftloserklärung verloren gegangener Policen.

Alle Ansprüche an die „Viktoria" aus dieser Versicherung erlöschen ein Jahr nach der durch Tod oder Ablauf der Versicherung eingetretenen Fälligkeit.

Ist die Police verloren oder vernichtet worden, so ist sie von der „Viktoria", nachdem der Antragsteller die voraussichtlichen

Kosten vorgeschossen, im Deutschen Reichsanzeiger und einem anderen Blatt einmal aufzubieten und eventuell für kraftlos zu erklären.

§ 12. Abrechnung und Gewinnbeteiligung.

(Es ist freigestellt zu beantragen, dass die Gewinnanteile nicht mit Zins und Zins angesammelt, sondern statt dessen alljährlich als einmalige Beitragszahlungen zur Erlangung einer beitragsfreien Police verwendet werden sollen, deren Betrag zugleich mit der Hauptversicherungssumme fällig wird.)

Die Abrechnung für die Volksversicherung wird völlig gesondert von der Abrechnung für die übrigen Geschäftsabteilungen der „Viktoria", sonst aber gleichzeitig mit dieser geführt.

Von dem Überschuss der Jahreseinnahmen über die Jahresausgaben wird nach Absetzung der Verwaltungstantièmen auf Beschluss des Aufsichtsrats nach Vorschlag der Direktion ein Teil zur Bildung einer Extrareserve verwendet, über welche, indes lediglich zu Verwaltungsausgaben für die Volksversicherung, nach freiem Ermessen der Direktion verfügt werden darf. Der Rest bildet den Reingewinn des betreffenden Geschäftsjahres aus der Volksversicherung.

Der so ermittelte Reingewinn entfällt mindestens mit drei Vierteln, auf Beschluss des Aufsichtsrats, nach Vorschlag der Direktion, aber auch zu einem höheren Satze auf die sämtlichen voll in Kraft befindlichen Policen der Volksversicherung mit Gewinnbeteiligung der Art, dass die Berechtigung zur Teilnahme an dem Gewinn für jede Versicherung erst mit Zahlung des zweiten Jahresbeitrags, nach Beendigung des ersten Versicherungsjahres beginnt und dass die Verteilung nach Verhältnis des vollen in dem Rechnungsjahr fälligen Jahresbeitrags erfolgt. Wenn durch vorschussweise Zahlung Beiträge aus der Prämienreserve gedeckt werden, so bleiben auch diese Beiträge am Gewinn beteiligt. Der hiernach auf jede einzelne Versicherung entfallende Gewinnanteil wird nicht sofort verrechnet, sondern mit $3^1/_2\,\%$ Zins und Zinseszinsen vom Ende des Versicherungsjahres, auf welches der betreffende Gewinnanteil entfällt, bis zu dem Tage, an welchem nach bedingungsgemässer Beitragszahlung die Versicherungssumme fällig wird, gleichzeitig mit dieser ausbezahlt. Erloschen oder nach § 6 beitragsfrei gewordene verminderte Versicherungen nehmen an dem Geschäfts-

gewinn keinen weiteren Anteil; dagegen erlischt das Anrecht auf die angesammelten Gewinnanteile nicht, sobald eine Versicherung mindestens drei Jahre bestanden hat; diese werden vielmehr unter weiterer Mitverzinsung bei Fälligkeit der Versicherungssumme mit ausbezahlt. Für Versicherungen, welche gemäss § 6 durch gänzliche Aufwendung der Prämienreserve gänzlich erloschen sind, können sie nach Erlöschen der Versicherung bar erhoben werden. Die Gesamtsumme der angesammelten Gewinnanteile bildet den Dividendenfonds der Volksversicherung. Falls in einem Geschäftsjahr die Abrechnung für die Volksversicherung einen Verlust ergibt, wird dieser zunächst aus dem Dividendenfonds und zwar im Verhältnis des Gesamtbetrages des Fonds zu dem auf die einzelne Police angesammelten Gewinnanteile gedeckt.

Zu Nachschüssen kann ein Versicherter unter keinen Umständen herangezogen werden.

Die Rechnungslegung erfolgt durch Bekanntmachung in den statutengemäss bestimmten Gesellschaftsblättern und hat ein Versicherter ausser der durch die Generalversammlung genehmigten keine andere Rechnungslegung zu fordern.

Über die Art und Weise der Beitragsleistung verweise ich auf das früher bei Kapitel: kurzfristige Prämienzahlung Gesagte, ebenso über die Maximalversicherungssumme auf Tab. 8 und über Respektfrist auf Tab. 7. Nur möchte ich über letzteren Punkt bemerken, dass die Festsetzung der Respektfrist auf das Ende des dem Zahlungstermin folgenden Monats eine offenbare Ungerechtigkeit darstellt, da hiedurch derjenige, der am Monatsanfang seine Zahlung einstellt, begünstigt wird dem gegenüber, der fast einen Monat später zu zahlen aufhört.

Unter § 5 a) ist noch die Bestimmung, dsss die Beiträge für das ganze Versicherungsjahr zu entrichten sind, wenn die Zahlungseinstellung innerhalb der ersten drei Jahre erfolgt. Die Versicherung ist also erloschen, trotzdem aber kann der Versicherte gerichtlich gezwungen werden, die volle Prämie für das ganze Versicherungsjahr zu zahlen. Wenngleich die Berechnungen immer auf das volle Versicherungsjahr aufgebaut sind, so ist dies doch eine sehr rigorose Bestimmung, die auch dadurch nicht an Härte verliert, dass sie

eigentlich nur als Schreckmittel gegen säumige Zahler gebraucht werden soll. Noch rigoroser erscheint sie, wenn man bedenkt, dass die Gesellschaften ja in der Karenzzeit nur ein sehr geringes Risiko zu tragen haben und dass nach Kohl meist eine halbe Jahresprämie ausreicht, um die Verwaltungskosten zu decken. Unverantwortlich ist es aber, wenn eine solche Bestimmung dann auch noch gelten soll, wenn die Karenzzeit vorüber ist. „Deutschland" z. B. verlangt nicht bloss eine einjährige, sondern sogar eine zweijährige Prämienzahlung. Ohne den Gesellschaften den Vorwurf einer Spekulation auf die Unwissenheit und Harmlosigkeit des Versicherungsnehmers machen zu wollen, darf man behaupten, dass sehr viele eine solche Klausel entweder übersehen oder nicht zu beurteilen verstehen.

Ähnliche Forderungen werden auch erhoben bei Nichteinlösung der Police. So verlangt z. B. die „Deutschland" die Zahlung zweier Jahresprämien, wenn die ausgestellte Police nicht innerhalb acht Wochen, vom Tage der Ausfertigung an, eingelöst wird. Natürlich ist auch die Antragsgebühr von 1 ℳ verfallen. Die Zahlung einer Jahresprämie verlangen die „Wilhelma" und der Stuttgarter Verein, wobei der Versicherungsnehmer vier Wochen an seinen Antrag gebunden ist. Bei der Bremer Bank bleibt der Versicherungsnehmer einen Monat an seinen Antrag gebunden; tritt er vorher zurück, so hat er ein Abstandsgeld von 1% der Versicherungssumme zu entrichten. Tritt er aber nicht zurück und löst trotzdem die Police nicht ein, so hat er eine Gebühr von 2% der Versicherungssumme zu entrichten.

Ob die Gesellschaften wirklich von dieser Bestimmung Gebrauch machen, vermag ich nicht mit Sicherheit zu behaupten. Ich vermute, dass es nicht allzu häufig sein wird, ausgenommen, wenn es sich um hohe Beträge handelt, die aber in der „Volksversicherung" zu den Seltenheiten gehören dürften. Sonst würden ja die Kosten des gerichtlichen Verfahrens in gar keinem Verhältnis stehen zum Streitobjekt und es würde eine Unsumme von Arbeit entstehen bei dem kolossalen Policenverfall der meisten Gesellschaften.

Eine Kriegsversicherung ist bei der „Viktoria" nicht eingeführt, dagegen nehmen andere Gesellschaften dieses Risiko entweder ohne jede Entschädigung auf sich oder mit gewissen Ausnahmebestimmungen.

So besteht bei dem „Allgemeinen deutschen Versicherungsverein“ ein Kriegsreservefonds, dem regelmässig 10% des Gewinns und in den Geschäftsjahren, in welchem Krieg geführt wurde, nach Bedarf der weitere Gewinn dieser Sektion zugeführt wird. Personen, die schon vor drei Monaten vor Ausbruch des Krieges versichert waren, erhalten, wenn bei ihnen ein Schadensfall eingetreten und innerhalb sechs Monate nach Friedensschluss angemeldet worden ist, neben dem für sie angesammelten Deckungskapital (Prämienreserve) einen Anteil an diesem Reservefonds. Seine Verteilung erfolgt unter die Berechtigten nach Verhältnis ihrer Versicherungssummen, und zwar hat der einzelne einen Anspruch bis zur Höhe der Versicherungssumme.

Als Kriegsteilnehmer gelten diejenigen Versicherten, welche als Kombattanten oder Nichtkombattanten, als Geistliche oder Krankenpfleger während eines Krieges in der deutschen Armee und Marine oder in der Armee oder Marine der Verbündeten Dienste leisten. Personen, die erst drei Monate vor der Kriegserklärung sich versichert haben, erhalten bei eintretendem Schadensfall die eingezahlten Prämien zurück.

Nebenbei kann sich jeder Versicherungsnehmer auch noch an einer erweiterten Kriegsversicherung mit beliebiger Versicherungssumme bis zur Höhe der seitherigen Versicherungssumme beteiligen. Die Prämie hiefür beträgt 4½% der beantragten Versicherungssumme.

Die „Teutonia“ übernimmt das Kriegsrisiko gegen einen jährlichen Zuschlag von 2‰ der Versicherungssummen zur Jahresprämie.

Ebenfalls gegen eine Extraprämie übernimmt die „Vita“ die Kriegsgefahr. Fand eine solche Vereinbarung nicht statt, so wird im Todesfall die volle Prämienreserve bezahlt.

Die „Bremer“ bezahlt bei Tod im Kriegsfall die vollständige Versicherungssumme, ohne jede Extraprämie, nur mit der Einschränkung, dass der Versicherte für Deutschland innerhalb der Grenzen Europas und der deutschen Kolonien Kriegsdienste leistet.

Die „Rothenburger“ und die „Braunschweigische“ lassen es in das Belieben ihrer Versicherten gestellt, entweder ihre Versicherung während des Kriegszustandes zu unterbrechen und nach Beendigung desselben gegen Nachzahlung der Beiträge ohne Zinsen

wieder aufzunehmen oder ihre Versicherung auch während des Kriegszustandes fortzusetzen. In beiden Fällen wird, wenn der Versicherte während des Kriegszustandes stirbt, die volle Prämienreserve bezahlt.

Die „Preussische“ übernimmt ebenfalls ohne Extraprämie das Kriegsrisiko, aber nur für diejenigen Versicherten, die gesetzlich gezwungen sind, Kriegsdienste zu leisten. Mit dieser Einschränkung und der weiteren, dass die Versicherung schon drei Monate vor Kriegserklärung in Kraft gewesen sein muss, versichert auch die „Iduna“ die Kriegsgefahr ohne Zuschlagsprämie, so dass also drei Gesellschaften im grossen und ganzen ohne Extraentschädigung das Risiko eines Krieges auf sich nehmen.

Ebenfalls ohne direkte Entschädigung, aber mit je nach der Dauer der Versicherung verminderter Summe übernimmt die „Friedrich Wilhelm“ das Kriegsrisiko. Bei Versicherungen

mit wöchentlicher Beitragszahlung

wird im Todesfall ausbezahlt:

volle	Versicherungssumme	nach	4	jähriger	Dauer	der	Versicherung
80%	der	„	„	3	„	„	„	„
60%	„	„	„	2	„	„	„	„
40%	„	„	„	1	„	„	„	„
20%	„	„	„	½	„	„	„	„

mit monatlicher Beitragszahlung

volle	Versicherungssumme	nach	5	jähriger	Dauer	der	Versicherung
80%	der	„	„	4	„	„	„	„
60%	„	„	„	3	„	„	„	„
40%	„	„	„	2	„	„	„	„
20%	„	„	„	1	„	„	„	„

Ausser der „Viktoria“ schliessen das Kriegsrisiko vollständig aus „Prudentia“, „Urania“, „Thuringia“, „Wilhelma“, „Deutschland“ und „Arminia“. In diesem Falle wird meist die volle Prämienreserve zurückerstattet, nur die beiden letzten Gesellschaften machen die unrühmliche Ausnahme, dass sie die volle Auszahlung der Prämienreserve erst von einem dreijährigen Bestehen der Versicherung abhängig machen.

Wenn irgendwo ein sozialer Einschlag in die Privatversicherung zulässig ist, dass nämlich ein Risikoausgleich in der Weise statt-

findet, dass die schlechten Risiken ebenso behandelt werden wie die guten, so ist es bei der Kriegsversicherung der Fall. Denn es ist eine moralische Forderung, dass diejenigen, die für das Vaterland, also auch für die Gesamtheit der Versicherten, in den Krieg ziehen, nicht noch eigens für diese Gefahr eine Entschädigung leisten müssen; und die übrigen Versicherten, die nicht den Gefahren eines Feldzugs ausgesetzt sind, sollten mit grösster Bereitwilligkeit das Risiko für die Kämpfer mittragen helfen.

Neben der Kriegsgefahr kommt bei manchen Gesellschaften als Grund für die Ungültigkeit der Versicherung noch in Betracht: Tod durch Richterspruch, Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe von zwei- oder mehrjähriger Dauer, Eintritt in die Kolonialtruppen, Teilnahme am Kampf bei einem Aufstand, Verlassen Europas, ständiger oder vorübergehender Aufenthalt in Ländern der heissen Zone, Tätigkeit in Bergwerken, Sprengstoffabriken oder auf Seeschiffen.

Weitere Gründe sind noch Selbstmord und Duell. Hiebei ist meist eine gewisse Zeit bestimmt, nach der die Unanfechtbarkeit der Police eintritt; z. B.

„Friedrich Wilhelm“ bei Selbstmord nach Ablauf von 3 Jahren
„Preussische“ „ „ „ „ „ 37 Monaten
„Deutschland“ „ „ „ „ „ 1 Jahr

vom zweiten Versicherungsjahr ab Zahlung der Versicherungssumme, aber unter Berücksichtigung der Karenzzeit.

„Prudentia“	b. Selbstmord, Duell;	n. Abl. v.	1	Jahr
„Braunschweigische“	„	„	0	„
„Bremer“	„	„	0	„
„Urania“	„	„	2	„
„Rothenburger“	„	„	3	„
„Iduna“	„	„	3	„
„Teutonia“	„	„	5	„
„Vita“	„	„	0	„
„Arminia“	„	„	1	„
„Stuttgarter“	„ („)	„	3	„ (6 Monate)

Selbstverständlich fällt diese Einschränkung weg, falls der Nachweis geführt wird, dass der Versicherte sich in einem Zustand geistiger Störung selbst entleibt hat.

Beitragsfreie Police.

Falls aus irgend einem Grund die Prämienzahlung eingestellt wird, wird die Versicherung nach Ablauf einer gewissen Reihe von Jahren in eine beitragsfreie umgewandelt, d. h. die Beitragszahlung hört von nun an auf, die Versicherung bleibt in Kraft, nur wird die Versicherungssumme, die zur Auszahlung kommen soll, herabgesetzt. Diese Reduzierung der Versicherungssumme erfolgt gewöhnlich nach zweierlei Methoden, die hernach behandelt werden.

Leider gibt es noch Gesellschaften, die eine solche Umwandlung erst auf den besonderen schriftlichen Antrag des Versicherungsnehmers betätigen. Von vornherein kann man da annehmen, dass diese Notwendigkeit eines besonderen schriftlichen Antrags von dem Versicherungsnehmer ausser acht gelassen wird, woraus dann eine grosse Anzahl von verfallenen Policen resultiert. Dies erscheint als eine sehr kleinliche Massnahme und nicht recht verträglich mit den sonstigen Bestimmungen, die einen Policenverfall verhindern sollen.

Die beitragsfreie Summe wird bestimmt

1. indem die gegenwärtige Prämienreserve ganz oder teilweise als einmalige Prämie für die beitragsfreie Versicherungssumme betrachtet wird;
2. indem die ursprüngliche Versicherungssumme im Verhältnis der bedingungsgemässen Dauer der Prämienzahlung zur wirklich stattgehabten Zahlungsdauer (nach vollen Jahren) herabgesetzt wird.

Das erste Verfahren ist naturgemäss für den Versicherten günstiger als das zweite, da die Einzahlungen der früheren Jahre infolge des grösseren Zinsertrages einen grösseren Wert haben als die Einzahlungen der späteren Jahre. Durch ein Beispiel wird dies bestätigt:

Nach der Sterbetafel M W I d. 23. d. G. beträgt die Prämienreserve eines Dreissigjährigen bei der gemischten Versicherung mit 30jähriger Dauer nach fünf Jahren annähernd 100 ℳ für 1000 ℳ Versicherungssumme. Angenommen 97% der Prämienreserve werden als Nettoprämie für eine künftige beitragsfreie Versicherungssumme angerechnet, so beträgt diese Summe ungefähr 196 ℳ.

Nach der zweiten Methode würde sich die Sache so stellen: Fünf Jahre hat die Versicherung gedauert, 30 Jahre sollte sie

dauern; es ergibt sich also eine beitragsfreie Summe von $1000 \times {}^{5}/_{30} = 167$ ℳ.

In der folgenden Aufstellung wird nun gezeigt, nach wie viel Jahren, ob mit oder ohne Antrag, nach welcher Berechnungsweise die Versicherungsanstalten die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherungssumme zulassen.

Tabelle 15.

„Friedrich Wilhelm“	nach	3	Jahren	ohne	Antrag	nach	2.	Methode
„Preussische“	„	3	„	auf	„	„	2.	„
„Deutschland“	„	3	„	„	„	„	1.	„
„Prudentia“	„	3	„	ohne	„	„	1.	„
„Braunschweigische“	„	3	„	„	„	„	1.	„
„Bremer“	„	3	„	„	„	„	1.	„
„Urania“	„	3	„	„	„	„	1.	„
„Thuringia“	„	5	„	„	„	„	1.	„
„Rothenburger“	„	3	„	„	„	„	1.	„
„Iduna“	„	3	„	„	„	„	1.	„
„Wilhelma“	„	3	„	auf	„	„	2.	„
„Vita“	„	3	„	ohne	„	„	2.	„
„Arminia“	„	5	„	auf	„	„	2.	„
„Stuttgarter“	„	2	„	„	„	„	1.	„

Man sieht hieraus, dass drei Jahre die gewöhnliche Dauer sind; eine Ausnahme macht die „Arminia“, die fünfjährige Dauer und dann noch dazu einen besonderen schriftlichen Antrag verlangt.

Was die Methode der Berechnung der beitragsfreien Summe anlangt, so hat die erste den Vorzug der Gerechtigkeit, die zweite den der Einfachheit. Erstere wird bei weitem häufiger angewandt als letztere. Es scheint hier überhaupt ein bemerkenswerter Fortschritt Platz gegriffen zu haben, denn Kohl schreibt noch in seiner Dissertation 1903, dass die zweite Methode am meisten weitaus in der Praxis benützt wird, auch die Erteilung der Freipolice sei immer durch einen besonderen Antrag des Versicherten bedingt.

Die Versicherung Erwachsener kann auch verbunden werden mit einer Zusatzversicherung für den Fall der Invalidität, d. h. im Falle eingetretener Invalidität des Versicherten hört seine Prämien-

zahlung auf. Diese ist eingeführt bei der „Preussischen“ und bei der „Vita“. Bei der ersteren lautet die Bestimmung: Die Zahlung der Versicherungsprämie hört auf, falls der Versicherte während der Dauer der Versicherung durch Krankheit oder Unfall seine Einnahmen aus seiner Berufstätigkeit ganz oder teilweise dauernd verloren hat und nicht mindestens die Hälfte solcher Einnahmen durch die alte oder eine andere Beschäftigung erwirbt.

Die Bestimmungen der „Vita“ lauten folgendermassen: Im Falle der Ganzinvalidität von Versicherten, welche das 15. Lebensjahr überschritten haben, werden Prämien nicht mehr erhoben. Als Ganzinvalidität gilt lediglich: der gänzliche Verlust beider Arme oder Hände, beider Beine oder Füsse, eines Armes und eines Fusses, einer Hand und eines Fingers, die Sehkraft beider Augen sowie die gänzliche und unheilbare Geistesstörung, die jede Beschäftigung unmöglich macht. Die gänzliche und unheilbare Lähmung und die dadurch entstehende gänzliche Gebrauchsunfähigkeit der Gliedmassen oder Organe gilt ihrem gänzlichen Verluste gleich.

Über Rückkauf und Beleihung ist zu sagen, dass nur sechs Gesellschaften dies gestatten, vier Gegenseitigkeitsanstalten und zwei Gesellschaften auf Aktien, von denen die eine, die „Bremer“, erst vor zwei Jahren eine solche geworden ist. (Sie wurde 1867 als Gegenseitigkeitsgesellschaft gegründet.) Alle diese Gesellschaften verlangen aber eine dreijährige Versicherungsdauer.

Die „Braunschweiger“ kauft die Police mit 75% der Reserve zurück, wenn diese bis zu 50% der Versicherungssumme beträgt. Ist die Reserve höher, so wird für je 2% der Versicherungssumme, um welche die Reserve steigt, 1% derselben mehr vergütet.

Beim Stuttgarter Verein stellen sich die Rückkaufs- und Beleihungssätze folgendermassen:

bis	60%	der Versicherungssumme	75% der Reserve
„	70%	„ „	80% „ „
„	80%	„ „	85% „ „
„	90%	„ „	90% „ „
über	90%	„ „	100% „ „

Bei der „Bremer“ beträgt diese Vergütung 75% der Prämienreserve. Ist sie höher als 50% der Versicherungssumme, so erhöht sie sich um die Hälfte des Mehrbetrags. Beträgt die Reserve mehr

als 80% der Versicherungssumme, so wird sie in voller Höhe zurückerstattet.

Ähnliche Bestimmungen haben die „Rothenburger", „Vita" und „Iduna"; letztere gewährt Rückkauf und Beleihung nur bei Versicherungen mit monatlicher Prämienzahlung.

Betreff Beleihung und Rückkauf wird also die „Volksversicherung" im allgemeinen anders behandelt als die grosse Lebensversicherung. Kohl schreibt darüber: „Es dürfte kaum einen stichhaltigen Grund geben, mit dem sich rechtfertigen liesse, dass man die Frage des Rückkaufs in der „Volksversicherung" anders behandelt als in der Lebensversicherung. Der Einwand etwa, die Rückkäufe oft recht kleiner Summen verursachen unverhältnismässig hohe Kosten, kann kaum als haltbarer Gegengrund bezeichnet werden, da das Verhältnis von Rückkaufssumme und Versicherungssumme immer ein ähnliches unter sonst gleichen Verhältnissen sein wird. Der Einwand trifft also nicht den Rückkauf bei der „Volksversicherung", sondern deren hohe Kosten überhaupt. Bei der wirtschaftlich unsicheren Lage des Volksversicherten sollte man es ihm aus Billigkeitsgründen eher erleichtern, in Zeiten der Not von seinen Spargroschen soviel als möglich flüssig machen zu können, statt ihn härter zu behandeln als den wirtschaftlich Kräftigeren, welcher eine Lebensversicherung einzugehen in der Lage ist."

Dem kann nur zugestimmt werden. Leider aber hat das am 1. Januar ds. Js. in Kraft getretene Gesetz über den Versicherungsvertrag die Berechtigung des Versicherungsnehmers, nach dreijähriger Versicherungsdauer die Prämienreserve zurückzuverlangen, nicht auch auf den Volksversicherungsnehmer ausgedehnt.

Über die Wiederaufnahme einer erloschenen Versicherung gibt folgende Tabelle Auskunft:

Tabelle 16.

„Friedrich Wilhelm": innerhalb 12 Mon. seit der letzten Beitragsleistung. Zahlung der rückständigen Beiträge, Gesundheitsnachweis.

„Preussische": innerhalb 3 Mon. seit der letzten Beitragsleistung, 1‰ der Versicherungssumme Gebühr, innerhalb weiterer 6 Mon. vertrauensärztlicher Gesundheitsnachweis.

„Deutschland“: innerhalb 12 Mon. seit der letzten Beitragsleistung, rückständige Beiträge, Kosten, vertrauensärztlicher Gesundheitsnachweis.

„Prudentia“: innerhalb 3 Mon. seit der letzten Beitragsleistung, rückständige Beiträge mit 5% Zinsen, 50 ₰ Gebühr; innerhalb weiterer 9 Mon. vertrauensärztlicher Gesundheitsnachweis.

„Braunschweigische“: 3 Mon. seit Fälligkeit, rückständige Beiträge mit 5% Zinsen, Mahngebühr nach zweijähriger Dauer; innerhalb 12 Mon. ärztlicher Gesundheitsnachweis.

„Bremer“: innerhalb 24 Mon. seit Fälligkeit, rückständige Beiträge mit 5% Zinsen, Kostenersatz, vertrauensärztlicher Gesundheitsnachweis, innerhalb 6 Mon. ohne vertrauensärztlichen Gesundheitsnachweis.

„Urania“: innerhalb 12 Mon. nach Erlöschen, rückständige Beiträge, Kostenersatz, ärztlicher Gesundheitsnachweis.

„Thuringia“: innerhalb 6 Mon. nach Erlöschen, rückständige Beiträge mit 5% Zinsen, 1.50 ℳ Gebühr; nach 6 Mon. vertrauensärztlicher Gesundheitsnachweis.

„Rothenburger“: innerhalb 3 Mon. ohne weiteres; innerhalb 12 Mon. rückständige Beiträge, 1¹₂‰ der Versicherungssumme Gebühr, Gesundheitsnachweis.

„Iduna“: innerhalb 12 Mon. seit der letzten Beitragsleistung, rückständige Beiträge, Kostenersatz, Gesundheitsnachweis.

„Teutonia“: innerhalb 12 Mon. nach Fälligkeit, rückständige Beiträge, Kostenersatz, Gesundheitsnachweis.

„Wilhelma“: innerhalb 12 Mon. seit der letzten Beitragsleistung, rückständige Beiträge auch in Teilbeträgen.

„Vita“: innerhalb 3 Mon. nach Fälligkeit, rückständige Beiträge: innerhalb 12 Mon. mit Gesundheitsnachweis.

„Arminia“: innerhalb 5 Mon. nach Erlöschen, schriftlicher Antrag, rückständige Beiträge, 1 ℳ Gebühr, vertrauensärztlicher Gesundheitsnachweis.

„Stuttgarter Verein“: 6 Mon. nach Fälligkeit, rückständige Beträge mit 5% Zinsen, Kostenersatz, vertrauensärztlicher Gesundheitsnachweis.

Bei der Auszahlung der Versicherungssumme wird von allen Gesellschaften mit Ausnahme der „Friedrich Wilhelm“ und der „Wilhelma“ der Grundsatz befolgt, dass die für das laufende Versicherungsjahr noch rückständigen Restprämien an der auszuzahlenden Versicherungssumme gekürzt werden. Wenngleich dieser kleine Restbetrag im Verhältnis zur Versicherungssumme nicht viel ausmacht, so meint doch Kohl, dieser Abzug erzeuge beim Publikum Misstrauen der Anstalt gegenüber und es entspreche nicht dem Zwecke der „Volksversicherung“ als Nothelfer, dass die an und für sich recht niedrige Versicherungssumme noch um einen Betrag gekürzt wird. Er empfiehlt deshalb den Gesellschaften, nicht wie bisher die Todesfälle und also auch die Berechnung der Prämien auf den Schluss des Versicherungsjahres zu stellen, sondern für die Mitte des Versicherungsjahres anzunehmen. Es würden dann alle Versicherten bei ihrem Tode noch eine halbe Jahresprämie schuldig sein, die dann nicht mehr in Abzug zu kommen braucht, wenn die Prämie des Versicherten für die Versicherungssumme plus einer halben Jahresprämie berechnet ist.

Bei „Erlöschen“ der Ansprüche ist zu bemerken, dass zwei Gesellschaften eine Frist von einem Jahr, sechs eine solche von zwei Jahren, eine eine solche von drei Jahren und sieben eine solche von fünf Jahren einräumen.

Gewinnbeteiligung.

Aus folgender Tabelle (S. 48) ist ersichtlich, dass die meisten Gesellschaften ihren Versicherten eine Gewinnbeteiligung gewähren; bei den Gegenseitigkeitsanstalten ist dies ja selbstverständlich, aber auch die Aktiengesellschaften folgen der Konkurrenz halber diesem Beispiel.

Die Zuweisung der Gewinne an die Versicherten geschieht nach zwei Systemen. Das erste System besteht darin, dass der Überschuss eines jeden Jahres nach den üblichen Abzügen den Versicherten gleich für das folgende Jahr verrechnet wird; das andere System, das sogen. Tontinensystem, besteht darin, dass die den Versicherten zugeteilte Gewinnquote eines Geschäftsjahres nicht sofort verrechnet, sondern die Verteilung des Gewinns an die Versicherten erst nach einer gewissen Reihe von Jahren, z. B. vier

Tabelle 17.

Gesellschaft	Gewinnbeteiligung	Anfang der Gewinnbeteiligung ab Versicherungsjahr	Ersatz für Gewinnbeteiligung
Viktoria	ja	1	—
	nein	—	Abt. I: Erhöhung der Versicherungssumme um den 5. Teil, nach 10 Jahren weitere Erhöhung um den 10 Teil der erhöhten Summe. Abt. II: Ermässigung der Prämie um 15 %
Friedrich Wilhelm .	nein (wöchentlich)	—	Erhöhung der Versicherungssumme um 10 % n. 10 Jahren
	ja (monatl.)	1	—
	nein (monatl.)	—	Erhöhung der Versicherungssumme um 20 %
Preussische . . .	nein	—	Erhöhung der Versicherungssumme um 10 % n. 10 Jahren; nach je weiteren 5 Jahren um 5 %
Deutschland . . .	ja	sofort	—
Prudentia	„	„	—
Braunschweigische .	„	„	—
Bremer	nein	—	—
Urania	ja	3	—
Thuringia	nein	—	—
Rothenburger . .	ja	sofort	—
Iduna	„	„	—
Teutonia	nein	—	nach 5 Jahren Ermässigung der Prämie um 25 %
Wilhelma . . .	ja	1	—
Vita	„	1	ausserdem: Erhöhung der Versicherungssumme um 10 % nach 10 Jahren und um 5 % nach je weiteren 5 Jahren
Arminia	ja	3	—
Stuttgarter . . .	„	5	—

oder fünf, betätigt wird. Selbstverständlich werden nach diesem System die länger Lebenden gegen die früher Gestorbenen bevorzugt, da diese den ihnen zufallenden Gewinn an jene abtreten müssen.

Nach dieser Methode wird der Gewinn verrechnet bei den Gesellschaften, die ihre Versicherten sofort an der Gewinnbeteiligung teilnehmen lassen. „Deutschland" verteilt die im ersten Versicherungsjahr sich ergebende Dividende im vierten, die vom zweiten Versicherungsjahr im fünften Jahr. Ebenso die „Prudentia". Bei der „Braunschweiger" werden die Dividenden alljährlich, das erste Mal nach dem fünften Versicherungsjahr auf die zu zahlenden Beiträge verrechnet. Die „Iduna" verteilt ihre Dividenden an die Versicherten im fünften auf das Gewinnjahr folgenden Versicherungsjahr, die „Rothenburger" im dritten.

Alle übrigen Gesellschaften, deren Versicherte am Geschäftsgewinn beteiligt sind, haben das erstere System.

Betreff der Verrechnung der Gewinne an die Versicherten werden ebenfalls verschiedene Methoden befolgt.

1. Die Gewinnanteile werden jedes Jahr den Versicherten gutgeschrieben, mit Zins und Zinseszins angesammelt und bei Fälligkeit der Versicherungssumme zugleich mit dieser ausbezahlt; das sogen. Gewinnansammlungssystem („Viktoria").

2. Die Gewinnanteile werden jedes Jahr den Versicherten gutgeschrieben und um deren Betrag die folgenden Jahres- bezw. Monats- oder Wochenprämien ermässigt, das sogen. Gewinnverrechnungssystem. In selteneren Fällen kommt es vor, dass die Gewinnanteile in bar ausbezahlt werden („Deutschland").

3. Die Gewinnanteile werden als einmalige Prämien für eine neue, beitragsfreie Versicherung verwendet, die von gleicher Art ist, wie die ursprüngliche Stammversicherung und ebenfalls mit dieser zur Auszahlung gelangt. Dieses System benützt neben System 1 die „Wilhelma".

Werden Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung abgeschlossen, so tritt dafür meistens ein Ersatz ein in der Weise, dass entweder die Versicherungssumme von Anfang an um einen gewissen Betrag erhöht wird oder erst nach Ablauf einer Reihe von Jahren und nach einer weiteren Reihe von Jahren wiederum eine Erhöhung stattfindet, oder dass die jährliche Prämie um einen gewissen Prozentsatz ermässigt wird (vergl. Tab. 17). Meistens sind diese

Erhöhungen garantiert. Dies ist dann natürlich nicht als ein besonderes Entgegenkommen der Gesellschaften ihren Versicherten gegenüber zu bezeichnen, wenngleich es als Agitationsmittel sehr häufig von den Anstalten gebraucht wird, sondern nur eine Erhöhung der Versicherungssumme, wofür von dem Versicherten auch Prämien bezahlt werden. Betrachten wir z. B. die garantierte Erhöhung der Versicherungssumme um 10% nach zehnjähriger Dauer bei der „Friedrich Wilhelm". Der Versicherte bezahlt in diesem Fall nicht bloss die einfache Prämie für die normale Versicherungssumme, sondern er bezahlt noch extra — freilich ohne sein Wissen — für eine zweite Versicherung, die um zehn Jahre aufgeschoben ist, mit einer Versicherungssumme im Betrag von 10% der ursprünglichen Summe.

Man ersieht aus Tabelle 18, dass die Beteiligung an den Versicherungen ohne Gewinnanteil eine verschwindend kleine ist gegenüber der Beteiligung an den Versicherungen mit Gewinnanteil. Ähnlich wie bei der „Viktoria" ist es auch bei der „Volksversicherung" im ganzen.

Der Grund für diese Erscheinung ist das Streben des Publikums nach möglichst hohem Gewinn. Dabei wird vollständig übersehen, dass bei Verzicht auf den doch ungewissen Gewinn die Prämie bedeutend ermässigt oder die Versicherungssumme um einen respektablen Betrag erhöht wird, noch dazu meistens unter Garantie. Und ungewiss bleibt der Gewinn immer; mag eine Gesellschaft noch so lange Jahre hindurch 20, 25 und mehr Prozent der Jahresprämie als Gewinn an die Versicherten verteilt haben, eine absolute Gewissheit, dass sie auch in Zukunft diese Gewinnquote verteilen wird, gibt es nicht. Der Gewinn hängt wie bei allen Unternehmungen, so auch beim Versicherungsgeschäft von der wirtschaftlichen Konstellation ab, d. h. im versicherungstechnischen Sinn von der Gestaltung des Zinsfusses und der günstigen Anlage der Wertpapiere, der Ersparnis an den Verwaltungskosten und der Untersterblichkeit.

Die Gestaltung des Zinsfusses war bisher den Gesellschaften sehr günstig; während bei Berechnung der Prämien ein Zinsfuss von $3^1/_2$% zu Grunde gelegt wird, gelingt es den meisten Gesellschaften, einen solchen von über 4% zu erzielen. Ob dies so bleiben wird, lässt sich nicht sicher beurteilen.

Tabelle 18.

Vergleichende Übersicht über die mit und ohne Gewinnanteil Versicherten bei der „Viktoria“.

Ende des Jahres	Gesamtversicherungsbestand		mit Gewinnanteil		ohne Gewinnanteil		Versicherung ohne Gewinnanteil in ‰ des Gesamtbestandes	
	Policen	Versichergs.-Summen	Policen	Versichergs.-Summen	Policen	Versichergs.-Summen	nach Policen	nach Vers.-Summen
		ℳ		ℳ		ℳ		
1898	1 277 038	249 321 110	1 275 426	248 760 626	1 657	560 484	1,30	2,25
1899	1 434 669	283 071 076	1 432 546	282 353 889	2 123	717 187	1,48	2,53
1900	1 628 551	319 562 828	1 626 593	318 901 402	1 958	661 426	1,20	2,07
1901	1 811 194	351 549 466	1 809 341	350 877 631	1 853	671 835	1,02	1,76
1902	2 042 373	391 433 984	2 040 384	390 691 926	1 989	742 058	0,97	1,90
1903	2 303 174	441 490 447	2 301 321	440 789 825	1 853	700 622	0,80	1,59
1904	2 548 306	490 175 802	2 545 811	489 256 170	2 495	919 632	0,96	1,88
1905	2 745 166	529 853 657	2 742 390	528 782 465	2 776	1 071 192	1,01	2,02
1906	2 911 684	573 309 779	2 908 756	572 164 789	2 928	1 144 990	1,01	2,53
1007	3 027 372	613 448 456	3 024 347	612 138 027	3 025	1 310 429	1,00	2,14
1908	3 172 947	654 920 725	3 169 808	653 441 568	3 139	1 479 157	0,99	2,26

Tabelle 19.
(„Viktoria".)

Jahr	Prämien-einnahme	Überschuss	Zuweisung an den Dividenden-Fonds der Versicherten	in % der Prämien-einnahmen	in % des Überschusses
	ℳ	ℳ	ℳ		
1898	22 726 413	3 600 309	3 542 188	15,6	98,4
1899	26 338 558	5 013 227	4 874 383	18,5	97,2
1900	29 958 780	6 063 886	5 898 083	19,7	97,3
1901	35 256 735	7 474 439	6 780 608	20,4	90,7
1902	35 999 994	8 147 728	7 603 892	21,1	93,3
1903	40 108 966	8 979 884	8 402 872	21,0	93,6
1904	45 408 159	9 812 584	9 317 074	20,5	94,9
1905	48 030 216	10 832 223	10 314 143	21,5	95,2
1906	51 528 372	11 734 243	11 132 755	21,6	94,9
1907	54 798 079	12 295 694	11 671 074	21,3	94,9
1908	58 116 439	13 240 731	12 285 748	21,1	92,8

Tabelle 20.
(„Viktoria".)

Ende des Jahres	Dividendenfonds der Versicherten
	ℳ
1898	8 568 005
1899	13 621 625
1900	19 806 456
1901	27 056 642
1902	35 148 223
1903	43 317 472
1904	52 032 108
1905	61 292 210
1906	68 250 348
1907	71 649 063
1908	76 448 010

Die Verwaltungskosten lassen sich allerdings bis zu einer gewissen Grenze vermindern, darüber hinaus muss das Unternehmen Schaden leiden. Die Ersparnisse daraus dürften in Zukunft nicht allzu gross werden — vorbehaltlich der späteren Ausführung über die Reformversuche —.

Was die Untersterblichkeit anlangt, so war eine solche bis jetzt fast immer zu konstatieren. Dass diese auch fernerhin so bleiben wird, ist ungewiss.*)

Es ist also kein Beweis für eine gleich hohe Dividendenverteilung in der Zukunft, wenn die „Viktoria" anführt, sie habe von 1893—1908 stets jährlich 25% der Prämie als Dividende verteilt, es ist höchstens ein Beweis dafür, dass die Bank bisher ihre Gelder gut anlegen, an den Verwaltungskosten ziemlich sparen und eine vorsichtige Sterblichkeitsberechnung zu Grunde legen konnte.

Ein weiterer Grund, warum die Versicherungen mit Gewinnanteil so stark in den Vordergrund treten, ist wohl auch darin zu suchen, dass gewisse Agenten die voraussichtlichen Dividenden schon als gewiss hinstellen und direkte Dividendenversprechungen machen. Erleichtert wird ein solches Vorgehen noch durch die Tarife der Gesellschaften, worin neben den üblichen Prämiensätzen oder Versicherungssummen noch angegeben ist, wie sich diese Versicherungssummen stellen bei Annahme von so und so viel Prozent Dividende (vergl. Tab. 21).

Jeder Versicherungslustige wird, wenn er eine solche Aufstellung ansieht, zur Überzeugung kommen, dass die versprochenen, durch die Dividenden erhöhten Versicherungssummen sich in Wirklichkeit auch so einstellen werden.

Wenn es schon bedenklich ist, die Dividende für die nächsten 5—10 Jahre bestimmen zu wollen, so ist es ganz absurd, eine solche Festsetzung gleich für 40 Jahre von vornherein zu machen; die Gesellschaft weiss ja gar nicht, ob sie nach 40 Jahren überhaupt selbst noch existiert. Den Reklamezweck von solchen Ge-

*) d. h. es wird von der weiteren Gestaltung der Sterblichkeit einerseits und andererseits davon abhängen, ob es den Anstalten gelingen wird, die einer ungünstigen, vergangenen Sterblichkeit angepassten Sterbetafeln zu Grunde zu legen.

Tabelle 21.

Auszug aus Tabelle B der „Friedrich Wilhelm“, Kapitalversicherung mit abgekürzter Prämienzahlung.

Die Zahlen rechts bedeuten die um die Dividenden erhöhten Auszahlungssummen bei Ablauf der Versicherungsdauer und Annahme von 25% jährlicher Dividende.

Eintrittsalter	Die Auszahlung erfolgt spätestens nach . . . Jahren bei 1 ℳ monatlicher Prämie							
	10.		20.		30.		40.	
	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ
15	86	117.10	191	270.07	307	453.73	414	656.17
16	85	116.10	190	269.07	303	449.73	408	650.17
17	85	116.10	189	268.07	300	446.73	401	643.17
18	85	116.10	188	267.07	297	443.73	395	637.17
19	85	116.10	187	266.07	294	440.73	388	631.17
20	84	115.10	186	265.07	292	438.73	383	625.17
21	84	115.10	185	264.07	289	435.73	378	620.17
22	84	115.10	184	263.07	287	433.73	372	614.17
23	84	115.10	183	262.07	284	430.73	367	609.17
24	84	115.10	183	262.07	282	428.73	361	603.17
25	84	115.10	182	261.07	279	425.73	356	598.17
26	84	115.10	181	260.07	277	423.73	350	592.17
27	83	114.10	180	259 07	274	420.73	344	586.17
28	83	114.10	179	258.07	271	417.73	337	579.17
29	83	114.10	178	257.07	268	414.73	331	573.17
30	83	114.10	177	256.07	265	411.73	324	566.17
31	83	114.10	176	255.07	261	407.73	317	559.17
32	83	114.10	175	254.07	258	404.73	310	552.17
33	82	113.10	174	253.07	254	400.73	303	545.17
34	82	113.10	172	251.07	250	396.73	295	537.17
35	82	113.10	171	250.07	246	392.73	288	530.17
36	82	113 10	170	249.07	242	388.73		
37	82	113.10	168	247.07	238	384.73		
38	81	112.10	167	246.07	334	380.73		
39	81	112.10	165	244.07	229	375.73		
40	81	112.10	164	243.07	224	370.73		
41	80	111.10	162	241.07	219	365.73		
42	80	111.10	160	239.07	214	360.73		
43	80	111.10	158	237.07	208	354.73		
44	79	110.10	156	235.07	203	349.73		
45	79	110.10	153	232.07	197	343.73		
46	79	110.10	151	230.07				
47	78	109.10	148	227.07				
48	78	109.10	145	224.07				
49	77	108.10	142	221.07				
50	77	108.10	139	218.07				
51	76	107.10	136	215.07				
52	75	106.10	133	212.07				
53	75	106.10	129	208.07				

sellschaften sieht man sofort, wenn man bedenkt, dass drei Aktiengesellschaften eine solche Aufstellung besitzen, die in den letzten Jahren 25% Dividende verteilt haben. Den anderen Aktiengesellschaften war bislang eine solche Dividende unmöglich, daher unterliessen sie diese Berechnung.

Dass die Gegenseitigkeitsanstalten einer solchen Reklame nicht bedürfen, liegt auf der Hand; denn der ganze erzielte Gewinn gehört den Mitgliedern.

Der Umstand, dass fast alle Aktiengesellschaften die Gewinnbeteiligung ihrer Versicherten eingeführt haben, hat am meisten dazu beigetragen, den Unterschied zwischen den Gesellschaften auf Gegenseitigkeit und Aktien zu verwischen; sehr zum Vorteil der letzteren. Übrigens sind, wenn wir auf Tabelle 19 die Prozente der Zuweisungen an die Versicherten betrachten, die Dividendenverteilungen an die Aktionäre durchaus nicht gross, wenigstens bei der „Viktoria".

Der Dividendenfonds bei den Aktiengesellschaften hat allmählich die Aufgabe des von den Aktionären gezeichneten Garantiekapitals übernommen. Er wird nämlich dann in Anspruch genommen, wenn die sonstigen Deckungsmittel für Begleichung der Schadensfälle nicht mehr ausreichen. Mit steigendem Dividendenfonds vermindert sich also das Risiko der Aktionäre. Diese Wirkung verschulden aber die Versicherten selbst, indem sie sich in der Hoffnung auf Gewinn zu erhöhten Prämienaufwendungen verleiten lassen.

IV. Versicherungsarten.

Hiebei ist zu unterscheiden zwischen den Versicherungsarten, wie sie bei Erwachsenen, und jenen, die bei der Kinderversicherung üblich sind. In diesem Abschnitt werde ich nur erstere behandeln, während ich der Kinderversicherung in dem nachfolgenden Kapitel eine nähere Betrachtung widme.

1. Die Todesfallversicherung.

Eine Todesfallversicherung im eigentlichen Sinn besteht erst dann, wenn bedingungsgemäss die Versicherungssumme nur bei eintretendem Tod ausbezahlt wird. In dieser reinen Form existiert sie jedoch ziemlich selten, man spricht immer noch von einer Todesfallversicherung, wenn die Auszahlung des Versicherungskapitals auch stattfindet bei Vollendung des 80., 85. oder auch 91. Lebensjahres.

Auch die Art der Prämienzahlung ergibt einige Variationen. Entweder dauert die Prämienzahlung bis zum Tode oder bis zu einem im voraus bestimmten Alter oder eine gewisse Reihe von Jahren hindurch.

Durch diese Versicherungsform soll erreicht werden, dass die Familie des Versicherungsnehmers bei seinem allenfallsigen Tod oder auch, wenn er ein hohes Alter erreicht, so dass er nicht mehr erwerbsfähig ist, in keine wirtschaftliche Bedrängnis gerät. Durch das auszuzahlende Sterbegeld sollen die Kosten des Begräbnisses gedeckt werden, die Familie in der ersten Zeit nach dem Tode des Ernährers eine Hilfe haben und der Witwe eventuell die Möglichkeit gegeben werden, sich und die Familie aus eigener Kraft zu erhalten.

Kohl sucht den Wert einer solchen Versicherung herabzusetzen, indem er behauptet, dass derjenige, der mit einer gewissen Be-

stimmtheit immer die Möglichkeit der Prämienzahlung voraussetzen kann, besser daran täte, eine gewöhnliche Lebensversicherung abzuschliessen. Denn es gewährten fast alle Lebensversicherungsanstalten Versicherungen mit niederen Summen und auch die Prämien könnten in monatlichen, fast immer jedoch in vierteljährlichen Raten bezahlt werden.

Demgegenüber ist zu erwidern, dass die „Volksversicherung" ja meistens Kreise umfasst, die nicht mit Bestimmtheit sagen können, sie würden stets in der Lage sein, die wöchentliche, geschweige denn eine monatliche oder vierteljährliche Prämie aufzubringen. Überdies gehen die Minimalsummen bei der grossen Lebensversicherung nicht unter 1000 ℳ herunter. Diese Möglichkeit hatten ja die Versicherungslustigen auch vor Einführung der „Volksversicherung" gehabt, aber da war die Beteiligung dieser Kreise an der Lebensversicherung gleich Null. Wenn auch die „Volksversicherung" teuerer zu stehen kommt als die gewöhnliche Lebensversicherung, so ist doch, so lange wir nichts Vollkommeneres besitzen, besser, der Arbeiter legt seine Spargroschen in der „Volksversicherung" an statt im Alkohol.

2. Die gemischte oder abgekürzte Versicherung.

Hier wird das versicherte Kapital entweder beim Tode bezahlt oder bei Erreichung eines bestimmten Alters, meist von 50—70 Jahren. Die Prämienzahlung dauert bis zur Fälligkeit oder bloss bis zu einem gewissen Alter oder eine Reihe von Jahren hindurch.

Diese Form wird viel häufiger benützt als die erste. Der Grund liegt einerseits beim Versicherungsnehmer, andererseits bei den Gesellschaften. Diese Versicherungsform entspricht mehr der Neigung des Versicherungsnehmers, der nach jahrelanger Beitragsleistung nun auch selbst etwas Materielles davon sehen will — ein Ausfluss eines erklärlichen, menschlichen Egoismus. Die Versicherung wird in diesem Fall sowohl eine Altersversorgung wie auch eine Todesfallversicherung.

Die Versicherungsgesellschaften kommen diesem Verlangen sehr gern entgegen, denn es entspricht auch ihren Intentionen. Durch die abgekürzte Prämienzahlungsdauer sind diese von Anfang an höher, die Prämienreserve wächst rascher, womit sich natürlich

auch das Risiko vermindert. Es wird auch gewisse Übersterblichkeit vermieden, da bedingungsgemäss die meisten Versicherungen vor dem kritischen Alter fällig werden, indem eine erfahrungsgemässe höhere Sterblichkeit einzutreten pflegt (s. Bericht über den V. Internationalen Kongress für Versicherungswissenschaft 1906: S. 180 ff. „Die Behandlung der Zuschlagsprämie für erhöhte Risiken"). Für diese Versicherungsart wird naturgemäss von den Agenten eine grössere Anwerbetätigkeit entfaltet, da hiefür höhere Provisionen in Aussicht stehen als für die gewöhnliche Todesfallversicherung.

Wenn Kohl diese abgekürzte Versicherung vollständig wertlos nennt und behauptet, dass sie weniger biete wie eine Sparkasse, so ist das natürlich eine arge Übertreibung. Natürlich braucht der Versicherte in eine Sparkasse nicht soviel einzulegen als Prämien zu bezahlen, falls er die ganze Versicherungsdauer erlebt; wenn er aber eher stirbt, so bekommt er von der Sparkasse nur heraus, was er eingezahlt hat, von der Versicherungsanstalt dagegen die volle Versicherungssumme. Einigermassen Berechtigung hat nur der Vorwurf, dass die beantragte Versicherungsdauer meist zwischen 10 und 20 Jahren beträgt, also zu kurz ist, da nach der Sterbetafel 90—75% den Ablauf der Versicherung erleben, ohne die Wirkung der Versicherung als solche erreicht zu haben, falls das Eintrittsalter 20—35 Jahre beträgt.*) Dies kann aber nicht der „Volksversicherung" als solcher zum Vorwurf gemacht werden, sondern höchstens den Agenten bezw. ihren Auftraggebern. Das beste Mittel dagegen wäre Aufklärung der die Versicherung interessierenden Kreise. Und dann ist auch zu beachten, dass bei den Gesellschaften selbst sich schon eine Bewegung geltend macht, die darauf ausgeht, eine so kurze Dauer der gemischten Versicherung nicht mehr anzunehmen.

3. Die Versicherung mit bestimmtem Auszahlungstermin.

In diesem Fall ist die Auszahlung der versicherten Summe vollständig unabhängig vom Leben oder Sterben des Versicherungs-

*) Für diese 90—75% war also die Versicherung eine blosse Spareinrichtung, die sehr teuer zu bezahlen war. Hätten die Versicherten eine Vorstellung davon gehabt, dass so viele von ihnen den Termin erleben, so hätten sie sich vielleicht nicht versichert, sondern ihr Geld auf die Sparkasse getragen.

nehmers; sie wird ausbezahlt, wann die vereinbarte Reihe von Jahren verstrichen ist (s. Tab. 25). Das einzig unsichere Moment, das der Wahrscheinlichkeitsrechnung zugänglich ist, ist die Dauer der Prämienzahlung. Die Beiträge werden nur so lange geleistet, als der Versicherungsnehmer am Leben ist.

Im folgenden sollen die wichtigsten dieser Formen durch Tarife veranschaulicht werden.

Tabelle 22.

(„Deutschland".)

Lebenslängliche Versicherung.

Die Versicherungssumme gelangt unter event. Berücksichtigung der Wartezeit*) bei Vollendung des 85. Lebensjahres oder nach dem früheren Tode der versicherten Person zur Auszahlung.

Für 10 ₰ Wochenprämie, zahlbar bis zum Tode oder längstens bis zum 85. Lebensjahre, beträgt die Versicherungssumme

Eintrittsalter	ℳ	Eintrittsalter	ℳ	Eintrittsalter	ℳ
15	212	30	147	45	92
16	207	31	143	46	89
17	201	32	139	47	85
18	196	33	135	48	82
19	192	34	131	49	78
20	187	35	127	50	75
21	183	36	123	51	72
22	180	37	120	52	69
23	177	38	116	53	66
24	173	39	113	54	63
25	168	40	109	55	60
26	164	41	106	56	58
27	160	42	102	57	55
28	156	43	99	58	52
29	152	44	95	59	50
				60	48

*) Im Falle einer ärztlichen Untersuchung (Abt. II B) fällt dieselbe fort.

Tabelle 23.

(„Viktoria".)

Für Erwachsene. (Sterbekassen-Tarif.)

Abteilung I ohne ärztliche Untersuchung (wöchentliche Beiträge).

Tarife 1 mit Gewinnbeteiligung.

Die Beitragszahlung hört spätestens mit der Vollendung des 85., 65. oder 60. Lebensjahres auf.

Das versicherte Kapital wird mit den angesammelten und mit 3½% Zinseszins verzinsten Gewinnanteilen gezahlt nach dem Tode der versicherten Person, spätestens bei Vollendung des 85. Lebensjahres, auch wenn die Beitragszahlung tarifgemäss früher aufhört. Stirbt die versicherte Person jedoch vor Ablauf von zwei Jahren, so werden im ersten Jahre die gezahlten Beiträge ohne jeglichen Abzug zurückgegeben, im zweiten Versicherungsjahre aber wird die Hälfte der versicherten Summe gezahlt. Vom dritten Jahre ab kommt die volle versicherte Summe zur Auszahlung. Dies geschieht auch in den ersten beiden Jahren, wenn der Tod durch einen Unfall irgendwelcher Art eintritt.

Die Beiträge sind wöchentlich bis zur Vollendung der angegebenen Lebensjahre bezw. nur bis zum Ende des Versicherungsjahres zu entrichten, in dem die versicherte Person stirbt.

Für 10 ₰ Wochenbeitrag, zahlbar bis zur Vollendung des

Alter beim nächsten Geburtstage	85.	65.	60.	Alter beim nächsten Geburtstage	85.	65.	60.
	Lebensjahres, beträgt die Versicherungssumme				Lebensjahres, beträgt die Versicherungssumme		
Jahre	ℳ	ℳ	ℳ	Jahre	ℳ	ℳ	ℳ
15	210	199	194	40	102	88	80
16	205	193	189	41	98	84	76
17	200	189	184	42	95	80	72
18	195	184	179	43	92	76	68
19	190	179	174	44	89	73	64
20	186	174	169	45	85	70	60
21	181	169	164	46	82	66	
22	177	165	159	47	79	62	
23	172	160	155	48	77	59	
24	168	156	151	49	74	56	
25	164	152	147	50	71	53	
26	160	147	142	51	69		
27	155	142	137	52	66		
28	151	137	132	53	63		
29	146	133	127	54	61		
30	142	129	123	55	58		
31	137	124	118	56	55		
32	133	119	113	57	53		
33	129	115	108	58	51		
34	125	111	104	59	49		
35	121	107	100	60	47		
36	117	103	96				
37	113	99	92				
38	109	95	88				
39	105	91	84				

Tabelle 24.

(„Viktoria".)

Für Erwachsene.

Abteilung I ohne ärztliche Untersuchung (wöchentliche Beiträge).

Tarife 1a mit Gewinnbeteiligung.

Das versicherte Kapital wird mit den angesammelten und mit 3½% Zinseszins verzinsten Gewinnanteilen gezahlt nach dem Tode der versicherten Person, spätestens jedoch nach Ablauf der festgesetzten Versicherungsdauer. Stirbt die versicherte Person jedoch vor Ablauf von zwei Jahren, so werden im ersten Jahre die gezahlten Beiträge ohne jeglichen Abzug zurückgegeben, im zweiten Versicherungsjahre aber wird die Hälfte der versicherten Summe gezahlt. Vom dritten Jahre ab kommt die volle versicherte Summe zur Auszahlung. Dies geschieht auch in den beiden ersten Jahren, wenn der Tod durch einen Unfall irgendwelcher Art eintritt.

Die Beiträge sind wöchentlich bis zur Fälligkeit des versicherten Kapitals zu entrichten, bei vorzeitigem Tode jedoch nur bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person stirbt.

Das versicherte Kapital wird fällig spätestens nach Ablauf von

Alter beim nächsten Geburtstage	15	20	25	30	35	40	Alter beim nächsten Geburtstage	15	20	25	30	35	40
	Jahren und beträgt für je 10 ℳ Wochenbeitrag							Jahren und beträgt für je 10 ℳ Wochenbeitrag					
Jahre	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	Jahre	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ
15	55	76	98	120	142	163	40	50	66	79	89	97	
16	55	76	98	119	140	161	41	50	65	78	87		
17	55	76	97	119	139	158	42	49	64	76	85		
18	55	76	97	118	138	156	43	49	63	75	83		
19	55	76	97	118	136	153	44	48	62	73	81		
20	55	75	96	117	135	151	45	48	61	72	79		
21	55	75	96	116	134	149	46	48	60	70			
22	55	75	96	115	132	147	47	47	59	69			
23	54	75	95	114	131	146	48	47	59	67			
24	54	74	95	113	129	144	49	46	58	66			
25	54	74	95	112	128	142	50	46	57	64			
26	54	74	94	111	126	139	51	45	56				
27	54	74	93	110	124	137	52	44	54				
28	54	73	92	109	123	134	53	44	52				
29	53	73	91	108	121	132	54	43	51				
30	53	73	90	107	119	129	55	42	49				
31	53	72	89	106	117		56	41					
32	53	71	88	104	115		57	40					
33	52	71	87	102	112		58	39					
34	52	70	86	100	110		59	38					
35	52	69	85	98	108		60	37					
36	52	68	84	96	106								
37	51	68	83	94	104								
38	51	67	81	93	101								
39	50	67	80	91	99								

Tabelle 25.

(„Wilhelma“.)

Versorgungsversicherung. Ohne ärztliche Untersuchung.

Die Versicherungssumme wird fällig am vorher festgesetzten Termin. Die Beiträge sind zu entrichten bis zum Ablauf der Versicherung oder, falls der Versicherte (Versorger) vorher sterben sollte, nur bis zu dessen Tode.

Versicherungssummen gegen Entrichtung eines **Wochenbeitrages** von **10 ₰** fällig nach Jahren:

Beitrittsalter Jahre:	20 ℳ	19 ℳ	18 ℳ	17 ℳ	16 ℳ	15 ℳ	14 ℳ	13 ℳ	12 ℳ	11 ℳ
21	80	75	70	66	61	57	52	48	44	40
22	80	75	70	66	61	57	52	48	44	40
23	80	75	70	66	61	57	52	48	44	40
24	80	75	70	66	61	57	52	48	44	40
25	80	75	70	66	61	57	52	48	44	40
26	79	75	70	65	61	56	52	48	44	40
27	79	74	70	65	61	56	52	48	44	40
28	79	74	70	65	61	56	52	48	44	40
29	79	74	69	65	60	56	52	48	44	40
30	79	74	69	65	60	56	52	48	43	39
31	78	73	69	64	60	56	52	47	43	39
32	78	73	69	64	60	56	51	47	43	39
33	77	73	68	64	60	55	51	47	43	39
34	77	73	68	64	59	55	51	47	43	39
35	77	72	68	63	59	55	51	47	43	39
36	76	72	67	63	59	55	51	47	43	39
37	76	71	67	63	59	55	51	47	43	39
38	75	71	67	63	58	54	50	46	43	39
39	75	71	66	62	58	54	50	46	42	39
40	74	70	66	62	58	54	50	46	42	38

Beitrittsalter: Jahre:	20 ℳ	19 ℳ	18 ℳ	17 ℳ	16 ℳ	15 ℳ	14 ℳ	13 ℳ	12 ℳ	11 ℳ
41	74	70	66	62	58	54	50	46	42	38
42	73	69	65	61	57	53	49	46	42	38
43	73	69	65	61	57	53	49	45	42	38
44	72	68	64	60	56	53	49	45	41	38
45	71	67	64	60	56	52	49	45	41	38
46	71	67	63	59	56	52	48	45	41	37
47	70	66	62	59	55	52	48	44	41	37
48	69	65	62	58	55	51	48	44	41	37
49	68	65	61	58	54	51	47	44	40	37
50	67	64	60	57	54	50	47	43	40	37
51	66	63	60	56	53	50	46	43	40	36
52	65	62	59	56	52	49	46	43	39	36
53	64	61	58	55	52	48	45	42	39	36
54	63	60	57	54	51	48	45	42	39	35
55	61	59	56	53	50	47	44	41	38	35
56	60	57	55	52	49	46	43	41	38	35
57	59	56	54	51	48	46	43	40	37	34
58	57	55	52	50	47	45	42	39	37	34
59	56	53	51	49	46	44	41	39	36	33
60	54	52	50	47	45	43	40	38	35	33

Als Beitrittsalter gilt das **angetretene** Lebensjahr. — **Höchste zulässige Versicherungssumme: 4000 ℳ.**

Diese dritte Versicherungskombination, Versorgungsversicherung oder auch häufiger Kinderversorgungsversicherung genannt, stellt ein Mittelglied zwischen Versicherung Erwachsener und reiner Kinderversicherung dar. Die Bestimmungen der „Viktoria" decken sich hierin im allgemeinen mit den Bestimmungen der anderen Gesellschaften: das Mindest Eintrittsalter beträgt für gesunde Personen 20 Jahre. Die Beiträge sind längstens bis zur Fälligkeit des Kapitals zu entrichten, bei früherem Tode des Versorgers jedoch nur bis zum Ende derjenigen Woche, in welcher der Tod erfolgt.

Stirbt der Versicherungsnehmer vor Ablauf von zwei Versicherungsjahren, so werden, falls der Tod im ersten Versicherungsjahr erfolgt, die eingezahlten Beiträge zurückerstattet, erfolgt der Tod im zweiten Versicherungsjahr, so wird die nach Ablauf der Versicherungsdauer fällige Summe um die Hälfte vermindert. Erfolgt jedoch der Tod des Versorgers infolge eines Unfalls, so wird auch in diesem Fall die volle Versicherungssumme am Ende der Versicherung bezahlt.

Sollte das Kind, zu dessen Gunsten die Versicherung geschlossen wurde, vor Ablauf der Versicherungsdauer sterben, so steht es dem Versicherungsnehmer frei:

1. an dessen Stelle eine beliebige andere Person zu setzen und die Versicherung unverändert fortzusetzen, oder
2. die Police unter entsprechender Verminderung der Versicherungssumme in eine beitragsfreie umwandeln zu lassen, oder
3. sich die beitragsfreie Versicherungssumme unter Abzug der bis zum Fälligkeitstage zu berechnenden Zinsen sofort ausbezahlen zu lassen.

V. Die Kinderversicherung.

Die Kinderversicherung macht einen grossen Bestandteil der „Volksversicherung“ aus. So bestanden in Deutschland nach einer Angabe in der Neumannschen „Zeitschrift für Versicherungswesen“ Ende des Jahres 1902 bei acht Gesellschaften 1 350 481 Versicherungen für Kinder im Alter bis zu 14 Jahren mit einer Versicherungssumme von 228 467 352 ℳ. Ende 1903 war der Bestand auf 1 567 483 Versicherungen mit einer Versicherungssumme von 264 719 292 ℳ angewachsen, hatte sich also im Laufe eines Jahres um 217 002 Versicherungen über 36 251 940 ℳ vermehrt. Diejenigen Personen, welche zwar als Kinder versichert wurden, inzwischen aber in ein Lebensalter von mehr als 14 Jahren eingerückt waren, sind hiebei nicht mitgezählt.

Die durchschnittliche Versicherungssumme bei diesen Kinderversicherungen betrug 169 ℳ, der durchschnittliche Wochenbeitrag etwa 35 ₰.

Der Gesamtbestand an Volksversicherungen belief sich Ende 1903 bei denselben acht Gesellschaften auf 4 137 847 Policen mit einer Versicherungssumme von 727 714 972 ℳ. Auf Personen von mehr als 14 Jahren kamen demnach 2 570 363 Policen mit einer Versicherungssumme von 462 995 680 ℳ oder durchschnittlich 180 ℳ. Die Durchschnittssumme bei den Kindern war also um 11 ℳ niedriger als die bei den Erwachsenen. Die Kinderversicherungen betrugen an Policenzahl 37,9 % und an Versicherungssumme 36,4 % des Gesamtbestandes.

Die Bevölkerung des Deutschen Reiches betrug bei der Volkszählung im Jahre 1900: 56 367 178 Personen, darunter waren 19 614 822 Kinder unter 15 Jahren, das sind 34,8 % der Gesamtbevölkerung. Es weicht also auch in Deutschland (wie in England das Verhältnis der Zahl der versicherten Kinder zur Gesamtzahl der Versicherten nicht erheblich von dem Verhältnis der Zahl der

Kinder überhaupt zur Gesamtzahl der Einwohner ab (Bericht über den V. Internationalen Kongress für Versicherungswissenschaft 1906).

Von den 16 „Volksversicherung“ betreibenden Versicherungsanstalten führen 14 Kinderversicherung ohne ärztliche Untersuchung. Im allgemeinen gelten hiefür dieselben Versicherungsbedingungen wie bei der Versicherung Erwachsener mit sinngemässen Änderungen; über die Höhe der Versicherungs-Maximalsummen verweise ich auf Tabelle 8.

Betreff der Bestimmungen über Karenzzeit siehe folgende Tabelle auf S. 66.

Die meisten Gesellschaften schützen sich also davor, dass kränkliche Kinder der Versicherung zugeführt werden, durch eine dreijährige Karenzzeit, innerhalb deren nur die eingezahlten Beiträge rückerstattet werden.

Versicherungsarten.

1. Die gemischte oder abgekürzte Versicherung. Sie zeigt die nämlichen Eigenschaften wie bei der Versicherung Erwachsener und ist die weitaus häufigste Form der Kinderversicherung. Eine speziell der Kinderversicherung eigentümliche Erscheinung ist die zweimalige Auszahlung der Versicherungssumme oder von sogen. Bonifikationen. Ja, es kommt sogar eine dreimalige Auszahlung vor, wie aus der nachfolgenden Tabelle (S. 67) ersichtlich. Ich führe nämlich hier gleich die Tarife der „Friedrich Wilhelm“ für ihre Kinderversicherung an, um die ausserordentliche Mannigfaltigkeit auf diesem Gebiet zu veranschaulichen.

Als eine einfache gemischte Versicherung charakterisiert sich die Kinderversicherung der „Viktoria“. Das versicherte Kapital wird gezahlt beim Tod des Kindes (vorbehaltlich der Karenzzeit), spätestens aber nach der festgesetzten Versicherungsdauer, während die Prämien wöchentlich bis zur Fälligkeit des Kapitals durch Ablauf oder Tod bezahlt werden. Das versicherte Kapital beträgt z. B. bei einem Wochenbeitrag von 10 ₰, wenn die Versicherungsdauer festgesetzt ist auf Jahre . . . .

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	25	30
40	44	48	52	56	60	64	68	72	76	80	105	130

Tabelle 26.

Bei Tod des Kindes im ...ten Jahr wird vergütet:

Gesellschaft	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Viktoria	eingez. Beitr.	eingez. Beitr.	eingez. Beitr.	Versichergs.-Summe = 1/1	—	—	—
Friedrich Wilhelm .	„	1/1 (wöchentl.)	1/1	—	—	—	—
		1/2 (monatl.)	1/1	—	—	—	—
Preussische . . .	eingez. Beitr. bei Tod vor 14. Lebensjahr, bei Tod im 1. Versicherungsjahr abzüglich 1/2 Jahresprämie						
Deutschland . . .	„	eingez. Beitr.	eingez. Beitr.	1/1	—	—	—
Prudentia	„	„	„	1/1	—	—	—
Bremer	„	„	„	1/1	—	—	—
Urania	„	„	„	1/1	—	—	—
Rothenburger . .	„ *)	„ *)	„ *)	eingez. Beitr.*)	eingez. Beitr.*)	eingez. Beitr.*)	eingez. Beitr.*)
Iduna	„	„	„	1/1	—	—	—
Teutonia	„	„	„	1/1	—	—	—
Wilhelma	„	„	„	1/1	—	—	—
Vita	„	„	„	1/1	—	—	—
Arminia	Im Todesfall vor Eintritt des Ereignisses (Hochzeit, Einstellung) bezw. Erreichung des 25. Lebensjahres eingezahlte Beiträge abzüglich 52 Wochenbeiträge						

*) zuzüglich 3 1/2 % Zinsen.

Tabelle 27.

Aussteuer-, Altersversorgungs- und Kapital-Versicherung für Kinder unter 15 Jahren.

Ausser der **beim Tode** des Versicherten fälligen **Versicherungssumme** wird eine solche **im 25. und im 50. Lebensjahre** des Versicherten **ausgezahlt.**

Die **Wochenbeiträge** von **10 ₰**
sind bis zum Tode, längstens jedoch bis zum 50. Lebensjahre des Versicherten zu entrichten.

Gegen Entrichtung eines wöchentlichen Beitrages von **10 ₰** kommen folgende Versicherungssummen zur Auszahlung:

Beitritts-Alter Jahr	1. beim Tode, wenn derselbe, nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres, eintritt im Alter: bis zu 5 Jahren	von 5 bis 15 Jahren	von 15 bis 20 Jahren	von über 20 Jahren	2. im 25. Lebensjahre	3. im 50. Lebensjahre	Beitritts-Alter Jahr
	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	
1	34	68	102	136	68	136	1
2	33	66	99	132	66	132	2
3	32	64	96	128	64	128	3
4	—	62	93	124	62	124	4
5	—	60	90	120	60	120	5
6	—	58	87	116	58	116	6
7	—	56	84	112	56	112	7
8	—	54	81	108	54	108	8
9	—	52	78	104	52	104	9
10	—	50	75	100	50	100	10
11	—	48	72	96	48	96	11
12	—	46	69	92	46	92	12
13	—	44	66	88	44	88	13
14	—	—	63	84	42	84	14
15	—	—	60	80	40	80	15

Tabelle 28.

Aussteuer, abgekürzte und lebenslängliche Kapital-Versicherung für Kinder unter 15 Jahren.

Ausser der **beim Tode** des Versicherten fälligen **Versicherungssumme** wird eine solche **im 21. Lebensjahr** des Versicherten und **20 Jahre nach dem Beginn der Versicherung ausgezahlt.**

Die **Wochenbeiträge** von **50 ₰** sind bis zum Tode des Versicherten, längstens jedoch zwanzig Jahre hindurch zu entrichten.

Gegen Entrichtung eines wöchentlichen Beitrages von **50 ₰** kommen folgende Versicherungssummen zur Auszahlung:

Beitritts-Alter Jahr	1. beim Tode, wenn derselbe, nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres, eintritt im Alter				2. im 21. Lebensjahre	3. 20 Jahre nach Beginn der Versicherung	Alter bei dieser Auszahlung Jahr	Beitritts-Alter Jahr
	bis zu 5 Jahren	von 5 bis 15 Jahren	von 15 bis 20 Jahren	von über 20 Jahren				
	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ		
1	90	180	270	360	180	180	21	1
2	88	176	264	352	176	176	22	2
3	87	174	261	348	174	174	23	3
4	—	172	258	344	172	172	24	4
5	—	170	255	340	170	170	25	5
6	—	168	252	336	168	168	26	6
7	—	164	246	328	164	164	27	7
8	—	160	240	320	160	160	28	8
9	—	158	237	316	158	158	29	9
10	—	154	231	308	154	154	30	10
11	—	150	225	300	150	150	31	11
12	—	146	219	292	146	146	32	12
13	—	142	213	284	142	142	33	13
14	—	—	207	276	138	138	34	14
15	—	—	201	268	134	134	35	15

Das deutsche Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag bestimmt in § 156:

„Die Lebensversicherung kann auf die Person des Versicherungsnehmers oder eines anderen genommen werden.

Wird die Versicherung für den Fall des Todes eines anderen genommen, so ist zur Gültigkeit des Vertrags die schriftliche Einwilligung des andern erforderlich. Ist der andere geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt und steht die Vertretung in den seine Person betreffenden Angelegenheiten dem Versicherungsnehmer zu, so kann dieser den andern bei der Erteilung der Einwilligung nicht vertreten.

Nimmt der Vater oder die Mutter die Versicherung auf die Person eines minderjährigen Kindes, so bedarf es der Einwilligung des Kindes nur, wenn nach dem Vertrage der Versicherer auch bei Eintritt des Todes vor der Vollendung des siebenten Lebensjahres zur Leistung verpflichtet sein soll und die für diesen Fall vereinbarte Leistung den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten übersteigt. Hat für diese Versicherungen die Aufsichtsbehörde einen bestimmten Höchstbetrag festgesetzt, so ist dieser an Stelle des Betrags der gewöhnlichen Beerdigungskosten massgebend."

Der Grund für diese einschränkende Bestimmung über die Kinderversicherung ist in der Befürchtung zu suchen, es möchten verbrecherische Eltern den Tod des Kindes in den ersten Lebensjahren absichtlich herbeiführen, um die Versicherungssumme zu erhalten oder vielleicht zu einer Abschwächung der Fürsorge für das Leben ihres Kindes veranlasst werden.

Diese gesetzlichen Vorschriften haben auch zu Änderungen der Tarife und Versicherungsbedingungen mancher Gesellschaften geführt. So hat die „Preussische" eine sogen. aufgeschobene Todes- und Erlebensfallversicherung eingeführt. Die Auszahlung des versicherten Kapitals findet nur statt bei Erreichung des vorher bestimmten Alters oder beim Eintritt des Todes nach dem 14. Lebensjahr. Stirbt der Versicherte vor dem 14. Lebensjahr, so werden die eingezahlten Jahresprämien abzüglich einer halben Jahresprämie zurückgegeben. Es wird auch Beleihung und Rückkauf gewährt und zwar werden zurückgegeben: die Prämien bis zum 14. Lebensjahr abzüglich 2% der versicherten Summe und zwei Drittel der nach dem 14. Lebensjahr noch bezahlten Prämien.

Die „Bremer“ hat zwei Kindertarife aufgestellt, der eine für Kinder, die bis zum sechsten Lebensjahr aufgenommen werden, der andere für solche, die Aufnahme finden vom siebenten bis zum vollendeten 14. Lebensjahr. Beim ersteren beträgt die Versicherungssumme, entsprechend den Vorschriften des Versicherungsgesetzes, höchstens 150 ℳ; die monatliche Prämie beginnt mit 50 ₰, um je 25 ₰ steigend bis zur Prämie für die erwähnte Maximalsumme von 150 ℳ. Beim zweiten Tarif beträgt die Versicherungssumme bis zu 1500 ℳ mit monatlichen Prämien von 1.00, 1.50, 2.00 ℳ u. s. w., um je 1 ℳ steigend.

Auch die „Viktoria“ hat sich veranlasst gesehen, einen neuen Tarif einzuführen. Die Versicherungsform ist eine Todesfallversicherung mit abgekürzter Prämienzahlung und einer Bonifikation im Erlebensfall, also wiederum eine gemischte Versicherung. Das Aufhören der Prämienzahlung und die Zahlung der Bonifikation fällt auf denselben Termin, nämlich auf das Ende des Versicherungsjahres, in dem das versicherte Kind 14 Jahre alt wird. Die Bonifikation ist ebenso hoch wie die für den Todesfall zur Auszahlung gelangende Summe. Diese wird beim Tode der versicherten Person, spätestens nach Vollendung des 85. Lebensjahres bezahlt. Gegebenenfalls gelangt die gleiche Summe zweimal zur Auszahlung. Das erste Mal, wenn das versicherte Kind den Bonifikationstermin erlebt, das zweite Mal beim Tode des Kindes nach erreichtem 14. Lebensjahr oder bei Vollendung des 85. Lebensjahres.

Stirbt das versicherte Kind vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem es das siebente Lebensjahr erreicht, so werden nur die eingezahlten Prämien zurückerstattet. Stirbt das versicherte Kind vor dem Bonifikationstermin vorbehaltlich der Karenzzeit, so kommt die Versicherungssumme zur Auszahlung.

Mit der Bonifikationssumme und der Todesfallversicherungssumme vor dem 14. Lebensjahr werden auch die mit Zins und Zinseszins angesammelten Dividenden ausbezahlt; nach dem 14. Lebensjahr werden keine Dividenden mehr verteilt, da die Prämienzahlung nur bis zum 14. Lebensjahr dauert.

Nach diesem Tarif werden nur Kinder versichert, die das siebente Lebensjahr noch nicht erreicht haben. Für ältere Kinder bleibt der gewöhnliche Tarif bestehen mit der Abänderung, dass

das Anfangseintrittsalter auf acht Jahre festgesetzt ist. Die Prämienzahlungsdauer ist also für jedes Eintrittsalter fest bestimmt, beim Eintrittsalter 1 beträgt sie 14 Jahre, beim Eintrittsalter 2 13 Jahre u. s. f. (Zeitschrift für Versicherungswesen 1. I. 1910).

Hier sehen wir eine interessante Verbindung von Todesfall- und Erlebensfallversicherung vor uns. Die Todesfallversicherung läuft vom vollendeten siebenten bis zum vollendeten 85. Lebensjahr, die Erlebensversicherung vom Eintrittsalter bis zum vollendeten 14. Lebensjahr. Jene ist viel stärker betont als diese.

2. Die Erlebensversicherung, d. h. die Auszahlung der versicherten Summe findet statt, falls der Versicherte ein bestimmtes Ereignis erlebt, meistens die Erreichung eines bestimmten Alters. Diese Versicherungsform führt nur die „Arminia“ in zwei Tarifen: 1. Die Militärdienstkostenversicherung; hiebei wird die Versicherungssumme bezahlt entweder am Einstellungstermin oder im Falle der Militäruntauglichkeit bei Erreichung des 25. Lebensjahres. 2. Die Töchteraussteuerversicherung; hier wird das versicherte Kapital entweder bezahlt am Hochzeitstag des versicherten Mädchens oder spätestens bei Erreichung des 25. Lebensjahres. Bei beiden Versicherungskombinationen werden die eingezahlten Beiträge abzüglich der ersten 52 Wochenbeiträge zurückerstattet, falls das versicherte Kind vor dem Eintreten des Ereignisses oder vor Erreichung des 25. Lebensjahres sterben sollte.

Die Prämienzahlung dauert nur so lange, als der Versicherungsnehmer (Vater, Vormund etc.) lebt, ausschliesslich der Karenzzeit von drei Jahren.

Im folgenden sind die wichtigsten dieser Versicherungsbedingungen bekannt gegeben; die eingeklammerten Stellen beziehen sich auf die Aussteuerversicherung.

Prämienfreiheit beim Tode des Versicherungsnehmers.

Stirbt der Versicherungsnehmer während des Bestehens der Versicherung, so sind nach Ausfüllung der laufenden Jahreskarten keinerlei Beiträge mehr zu entrichten. Gleichwohl wird die Versicherungssumme bezw. deren Raten an dem festgesetzten Termin in voller Höhe bezahlt.

. . . . . .

Die Prämienfreiheit tritt mit dem Tode des Versicherungsnehmers nicht ein und die Beiträge sind trotz des Ablebens des Versicherungsnehmers weiter zu zahlen,

1. wenn derselbe schon im ersten Jahr nach Abschluss der Versicherung stirbt;
2. wenn in den Erklärungen, auf Grund deren die Versicherung abgeschlossen wurde, wissentlich unwahre Angaben gemacht oder entscheidende Tatsachen absichtlich verschwiegen sind; doch kann die Prämienfreiheit wegen falscher Angaben nicht mehr angefochten werden, wenn die Versicherung schon mindestens drei Jahre bestanden hat;
3. wenn der Versicherungsnehmer im Kriegsdienste zu Lande oder zur See oder an den Folgen eines Feldzugs oder infolge der Teilnahme an einem Aufstand stirbt.

Prämienrückgewähr beim Tode des versicherten Knaben [Mädchens].

Stirbt ein Versicherter [eine Versicherte] vor der Erreichung des dienstpflichtigen Alters [vor dem Fälligkeitstermin der Versicherung], so erhält der Versicherungsnehmer nach Beibringung eines amtlichen Totenscheins und gegen Rückgabe der Police sowie der letzten Jahreskarte die eingezahlten Prämien abzüglich der ersten 52 Wochenbeiträge zurück.

Auszahlung der Versicherungssumme.

Die Auszahlung der Versicherungssummen an diejenigen Versicherten, welche das dienstpflichtige Alter erreichen, erfolgt nach Massgabe der nachstehenden Bedingungen:

Diejenigen, welche zum aktiven Dienst herangezogen werden, erhalten die Versicherungssumme

a) wenn sie zwei Jahre oder länger dienen oder sich dem militärischen Berufe widmen, in drei gleichen Teilen, mit Beginn des ersten, mit Beginn des zweiten und mit Ende des zweiten Dienstjahres;

b) wenn sie als Einjährig-Freiwillige eintreten, in zwei gleichen Teilen, zu Anfang des ersten und zu Anfang des zweiten Diensthalbjahres;

c) wenn ihre Dienstzeit infolge ihres Berufes als Lehrer, Theologen etc. von der gewöhnlichen abweicht, in einer Summe bei Beginn ihrer Dienstzeit.

Wird der Versicherte vorzeitig aus dem aktiven Dienst entlassen, so übt dies keinen Einfluss auf die Auszahlung der noch ausstehenden Raten der Versicherungssumme.

Diejenigen, welche vom Militärdienst befreit oder der Ersatzreserve bezw. dem Landsturm überwiesen werden, erhalten das versicherte Kapital in einer Summe bei Vollendung ihres 25. Lebensjahres.

Wenn ein Versicherter nach Erreichung des dienstpflichtigen Alters, aber vor seiner Einstellung in das Heer oder die Marine bezw. vor Vollendung des 25. Lebensjahres stirbt, so wird gleichwohl das versicherte Kapital nach Beibringung eines von der kompetenten Behörde ausgestellten Totenscheins sofort voll und in einer Summe bezahlt.

Tritt ein Versicherter vor Vollendung des 20. Lebensjahres in das Heer oder die Marine ein, so fliesst ihm die volle versicherte Summe in der vorhin bezeichneten Weise zu, nur werden 4 % Diskont p. a. sowie diejenigen Prämienraten in Abzug gebracht, welche der Versicherte etwa noch hätte zahlen müssen, wenn er erst mit vollendetem 21. Lebensjahr zum Militärdienst herangezogen worden wäre. [Die Versicherungssumme bei der Verheiratung der Versicherten, spätestens aber bei Vollendung ihres 25. Lebensjahres.]

Diese Form der Kinderversicherung mit Auszahlung der Versicherungssumme bei Eintritt eines bestimmten Ereignisses findet den Beifall Kohls, im Gegensatz zur ersteren Art, der abgekürzten oder gemischten Todesfallversicherung. Er macht gegen diese Kombination geltend: „Das wesentlichste Bedenken dürfte gegen diese Kombination wohl der Umstand erregen, dass Versicherter und Versicherungsnehmer zwei verschiedene Personen sind und dass der Versicherungsnehmer zugleich Anspruchsberechtigter im Todesfall des Versicherten ist. Durch diese Stellung des Versicherungsnehmers zum Versicherten gewinnt die Versicherung den Charakter einer Spekulation auf dessen Lebensdauer und ist, wenn nicht überhaupt, so doch zum mindesten zwischen Personen verwerflich, die sich so nahe stehen, wie Eltern ihren Kindern, um so mehr, als sich an das Leben eines Kindes nicht, wie an dasjenige eines

Tabelle 29.

Tabelle A 2.

Militärdienstkosten-Versicherung.

Versicherungssumme für einen Wochenbeitrag von 10 ℳ.

Die **Beiträge** sind bis zum Schluss desjenigen Kalenderquartals zu entrichten, in welchem die versicherte Summe fällig wird; wenn jedoch der **Versicherungsnehmer** vorher sterben sollte, sind von seinem Tode ab **weitere Beiträge nicht mehr zu entrichten.**

Eintrittsalter des Knaben	Eintrittsalter des **Versicherungsnehmers** bis **25**	über **25** bis **30**	über **30** bis **35**	über **35** bis **40**	über **40** bis **45**	über **45** bis **50**
	Jahre					
Jahre	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ
0	122	120	116	112	108	100
½	118	116	114	110	106	98
1	114	112	110	106	102	96
1½	110	110	108	104	100	94
2	106	106	104	100	96	90
2½	104	104	100	98	94	88
3	100	100	96	94	90	86
3½	98	96	94	92	88	84
4	94	92	90	88	86	82
4½	92	90	88	86	84	80
5	88	86	84	82	80	76
5½	86	84	82	80	78	74
6	82	80	80	78	76	72
6½	80	78	78	76	74	70
7	76	74	74	72	70	68
7½	74	72	72	70	68	66
8	70	70	68	66	66	62
8½	68	68	66	64	64	60
9	64	64	62	62	60	58
9½	62	62	60	60	58	56
10	58	58	58	56	56	54
10½	56	56	56	54	54	52
11	54	54	52	52	50	50
11½	52	52	50	50	48	48
12	48	48	48	46	46	44

Tabelle 30.

Tabelle D 2.

Töchter-Aussteuer-Versicherung.

Versicherungssumme für einen Wochenbeitrag von 10 ℳ.

Die **Beitragszahlung** dauert bis zur Auszahlung der Versicherungssumme; wenn jedoch der **Versicherungsnehmer** vorher sterben sollte, sind von seinem Tode ab **weitere Beiträge nicht mehr zu entrichten.**

Eintrittsalter des Mädchens	Eintrittsalter des **Versicherungsnehmers**					
	bis **25**	über **25** bis **30**	über **30** bis **35**	über **35** bis **40**	über **40** bis **45**	über **45** bis **50**
	Jahre					
Jahre	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ	ℳ
0	124	122	120	114	110	104
½	122	120	116	112	108	102
1	118	116	112	110	104	98
1½	114	112	110	106	102	96
2	110	108	106	102	100	94
2½	108	106	104	100	98	92
3	104	102	100	98	94	88
3½	100	100	98	96	92	86
4	96	96	94	92	88	84
4½	94	94	92	90	86	82
5	90	90	88	86	82	80
5½	88	88	86	84	80	78
6	84	84	82	80	78	74
6½	82	82	80	78	76	72
7	78	78	76	74	72	70
7½	76	76	74	72	70	68
8	72	72	70	70	68	64
8½	70	70	68	68	66	62
9	66	66	66	64	62	60
9½	64	64	64	62	60	58
10	60	60	60	58	58	56
10½	58	58	58	56	56	54
11	56	56	54	54	52	52
11½	54	54	52	52	50	50
12	50	50	50	48	48	46

Familienhauptes, ein pekuniäres Interesse knüpft. Auch birgt diese Kombination noch die Gefahr in sich, dass verbrecherische Eltern und namentlich gegen Entgelt bestellte Pflegeeltern die ihnen anvertrauten Kinder hoch versichern und dann deren Tod nach Ablauf der Karenzzeit herbeiführen könnten, um sich in den Besitz der Versicherungssumme zu setzen. Tatsächlich sollen eine Anzahl Kindermordprozesse in England und Amerika diesen Tatbestand ergeben haben, und wenn der festgestellten Fälle auch wenige sind, so dürften diese doch genug Grund bieten, um diese Kinderversicherung als verwerflich zu bezeichnen, da es wohl keinem Zweifel unterliegt, dass weit mehr derartige Verbrechen verübt als entdeckt worden sind."

Dem gegenüber ist zu erwidern, 1. dass es eine ganz haltlose Behauptung ist, wenn Kohl aus der Stellung des Versicherungsnehmers zum Versicherten dieser Versicherung den Charakter einer Spekulation zuspricht. Des weiteren scheint Kohl zu glauben, dass die vermuteten verbrecherischen Handlungen seltener vorkommen würden, wenn Versicherungsnehmer und Versicherte in einem weniger innigerem Verhältnis als das der Eltern zu ihrem Kinde stehen. Ich vermute das gerade Gegenteil.

2. Es knüpft sich an das Leben eines Kindes wohl ein pekuniäres Interesse. In den Kreisen, die sich die „Volksversicherung" zu nutze machen, bedeutet der Tod eines Kindes einen wirtschaftlichen Verlust; denn wie oft kommt es nicht vor, dass schon die Kinder am Erwerbsleben der Familie teilnehmen, und erst dann noch viel mehr, wenn sie allmählich in höhere Lebensalter kommen.

3. Ist es sehr unwahrscheinlich, dass Eltern, die ihre Kinder versichern, schon drei Jahre im voraus — denn so lange dauert meistens die Karenzzeit — die Beiseiteschaffung ihres Kindes beabsichtigen.

4. Ist es ausgeschlossen, dass sogen. Pflegeeltern ihre Kostkinder versichern lassen können, da die Gesellschaften in der Regel nur Anträge von Grosseltern, Eltern und Geschwisterten annehmen; ein besonderes Augenmerk wird auf die Versicherung von unehelichen Kindern gerichtet.

5. Ist in Deutschland die reine Todesfallversicherung von Kindern unbekannt und können infolgedessen Vorkommnisse, wie

die in Amerika oder England, wo die Kinderversicherung meistens Todesfallversicherung ist, nicht auch für deutsche Verhältnisse gegen die Kinderversicherung geltend gemacht werden.

Diese Befürchtungen sind auch, wie schon oben erwähnt, in die Versicherungsgesetzgebung eingedrungen und haben zu dem § 156 des deutschen Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag die Veranlassung gegeben. Dadurch wird, so sagt Wendt in seinem Referat über die Kinderversicherung auf dem V. Internationalen Kongress für Versicherungswissenschaft, die Todesfallversicherung von Kindern unter sieben Jahren auf den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten beschränkt und das Kaiserl. Aufsichtsamt erhält die Aufgabe, zu beurteilen, welche Höhe die gewöhnlichen Beerdigungskosten eines Kindes unter sieben Jahren erreichen dürfen. Denn der Ausweg, dass für das zu versichernde Kind gerichtlich ein Pfleger bestellt wird, damit er im Namen des Kindes seine Einwilligung zu dem Versicherungsvertrag erklären kann, ist in der Praxis nicht gangbar.

Aus den Sterblichkeitserfahrungen der „Viktoria" zieht Wendt folgende Schlussfolgerungen:

„Bei allen gebotenen Einschränkungen geht aus den Beobachtungen klar hervor, dass die Sterblichkeit der versicherten Kinder nur etwa halb so gross und in den meisten Lebensaltern sogar weniger als halb so gross gewesen ist wie die Sterblichkeit der Kinder in der gesamten Bevölkerung des Deutschen Reiches. Ausserdem stellt sich heraus, dass die Sterbenswahrscheinlichkeit für die versicherten Kinder nach der Versicherungssumme fast stets erheblich kleiner gewesen ist als bei der Berechnung nach der Policenzahl. Nur bei den Altern 10 und 13 findet eine geringe Abweichung in entgegengesetzter Richtung statt.

Diese Erscheinung erklärt sich einerseits daraus, dass die Sterblichkeit der Kinder mit der Wohlhabenheit der Bevölkerung abnimmt; beweist aber andererseits, dass Spekulationsversicherungen auf das Leben von Kindern bei der Art und Weise, wie die Kinderversicherung betrieben wird, nicht zu befürchten sind.

Sterblichkeit der versicherten Kinder.

Nachstehende Tabelle, die von Wendt dem V. internationalen Kongress für Versicherungswissenschaft vorgelegt wurde, zeigt die Erfahrungen der „Viktoria“ in der Sterblichkeit der versicherten Kinder von 1902—1904.

Tabelle 31.

Sterblichkeit in Promillen				Verhältnis der wirklichen zur erwartungsmässigen Sterblichkeit	
Volksversicherung der Viktoria von 1902—1904			Deutsche Sterbetafel 1871—1881 männl. Geschlecht		
Alter in Jahren	Policen	Versichergs.-Summe		Policen	Versichergs.-Summe
0	93,70	80,83	252,73	0,37	0,32
1	38,62	33,23	64,92	0,59	0,51
2	14,43	12,46	33,19	0,43	0,37
3	9,36	8,16	23,09	0,41	0,35
4	6,77	5,92	17,05	0,40	0,35
5	5,48	5,14	13,00	0,42	0,40
6	4,43	4,29	10,30	0,43	0,42
7	3,58	3,42	8,20	0,44	0,42
8	3,06	2,93	6,65	0,46	0,44
9	2,68	2,51	5,48	0,49	0,46
10	2,26	2,34	4,66	0,49	0,50
11	2,04	1,89	4,09	0,50	0,46
12	2,06	1,88	3,68	0,56	0,51
13	2,50	2,53	3,47	0,72	0,73
14	2,72	2,46	3,52	0,77	0,70
15	2,91	2,67	3,87	0,75	0,69
20	4,81	4,98	7,50	0,64	0,66
30	5,75	6,57	9,28	0,62	0,71
40	9,36	9,73	13,63	0,69	0,71
50	14,83	17,13	21,45	0,69	0,80
60	27,74	28,88	38,20	0,73	0,76
70	62,78	78,29	81,08	0,77	0,97

Tabelle 32.

Kindersterblichkeitsverhältnisse bei der „Wilhelma“.

Im Alter	im Jahr	erwartungsgemässe Sterblichkeit		wirkliche Sterblichkeit		weniger		wirkl. Sterblichk. in % der erwartungsgem.		durchschnittliche Sterblichkeit	
		Policen	Vers.-Summen	Policen	Vers.-Summen	Policen	Vers.-Summen	Policen	Vers.-Summen	Policen	Vers.-Summe
			ℳ		ℳ		ℳ				
0—5	1903	141,48	33 263	112	24 563	29,48	8 700	79,16	73,84	78,46	69,28
	1904	168,88	42 165	166	31 678	2,88	10 487	98,29	75,13		
	1905	238,93	62 753	169	38 895	69,93	23 858	70,73	61,98		
	1906	349,76	93 452	256	55 826	93,76	37 626	73,19	59,74		
	1907	493,53	135 116	353	88 354	140,53	46 762	71,53	65,39		
	1908	703,96	195 075	549	127 750	154,96	67 325	77,99	65,49		
6—10	1903	59,39	11 039	27	4 258	32,39	6 781	45,46	38,57	45,70	42,62
	1904	75,95	14 793	37	5 687	38,95	9 106	35,55	38,44		
	1905	95,85	19 297	48	6 840	47,85	12 456	50,08	35,45		
	1906	128,13	26 508	62	13 924	66,13	12 584	48,39	52,53		
	1907	170,56	36 367	82	15 836	88,56	20 530	48,08	43,54		
	1908	227,24	50 141	106	23 665	121,24	26 476	46,65	47,20		
11—15	1903	10,69	1 662	6	716	4,69	946	56,13	43,08	47,59	65,24
	1904	13,92	2 257	7	1 736	6,92	521	50,29	76,92		
	1905	18,94	3 163	5	1 649	13,94	1 514	26,40	52,13		
	1906	26,66	4 708	10	4 136	16,66	572	37,51	87,85		
	1907	37,36	6 921	21	4 776	16,36	2 145	56,21	69,01		
	1908	52,55	10 159	31	6 346	21,55	3 812	58,99	62,47		

Bei den Versicherungen erwachsener Personen war das Verhältnis der wirklichen zur erwartungsmässen Sterblichkeit grösser als bei den Kinderversicherungen. In Wirklichkeit betrug die Sterblichkeit der Versicherten vom 13. Lebensjahr ab etwa ein Viertel von der Sterblichkeit der gleichalterigen Personen der gesamten Bevölkerung. In den höchsten Lebensaltern können aus den bisherigen Beobachtungen wegen der allzu geringen Zahl der Beobachtungsfälle noch keine Schlüsse gezogen werden. Es fällt aber noch die merkwürdige Tatsache auf, dass bei den erwachsenen Personen, im Gegensatz zu den Kindern, abgesehen von wenigen Ausnahmen, vom Alter 27—62 sogar ausnahmslos die Sterbenswahrscheinlichkeit bei der Berechnung nach der Versicherungssumme grösser ist als bei der Berechnung nach der Policenzahl.

Während also bei den Kinderversicherungen Spekulationsversicherungen nicht zu befürchten sind, ist eine solche Befürchtung bei den Versicherungen erwachsener Personen nicht ganz von der Hand zu weisen. Jedenfalls lassen die bisherigen Beobachtungen darauf schliessen, dass beim Abschluss der Versicherungen erwachsener Personen eine Auslese zu Ungunsten der Versicherungsgesellschaft insoferne stattfindet, als diejenigen, die sich weniger gesund fühlen, mehr geneigt sind, höhere Beiträge zu leisten oder Tarife mit längerer Versicherungsdauer zu wählen, um dadurch eine höhere Versicherungssumme zu erreichen als andere.

Bei der Kinderversicherung findet eine derartige Auslese nicht statt.“

VI. Kosten.

Einer der hauptsächlichsten Vorwürfe, die man der „Volksversicherung" zu machen pflegt, ist der, dass sie im Gegensatz zur grossen Lebensversicherung zu teuer ist, d. h. dass die Unkosten bei diesem Geschäft einen zu grossen Anteil an der Prämie ausmachen. Im folgenden wollen wir vor allem untersuchen, woher die grösseren prozentualen Kosten bei der „Volksversicherung" stammen.

1. Wie schon erwähnt, werden bei der „Volksversicherung" sogen. Volkssterbetafeln im Gegensatz zu den Sterbetafeln für ausgewählte Leben benützt, die eine etwas grössere Sterblichkeit aufweisen. Dieser Unterschied zwischen den verschiedenen Arten der Sterbetafeln verteuert aber die „Volksversicherungsprämie" nicht bedeutend. So hat z. B. eine 30jährige Person, die eine Versicherung auf 1000 ℳ eingeht, die ihr bei Erreichung des 65. Lebensjahres oder bei ihrem früheren Tode ausbezahlt werden sollen, eine jährliche Prämie von 23.20 ℳ zu bezahlen, wenn die Grundlage die Sterbetafel M W I d. 23. d. G., also eine Sterbetafel für ausgewählte Leben ist und ein Zinsfuss von $3^1/_2$ % angenommen wird. Dagegen hat die nämliche Person für die gleiche Versicherung jährlich 24.31 ℳ an Nettoprämien zu entrichten, wenn als Grundlage die Deutsche Reichssterbetafel (männliche) genommen wird.

Auch bei Verwendung von anderen als der Deutschen Reichssterbetafel ändert sich das Verhältnis nicht wesentlich.

2. Ein weiterer Punkt, der die jährliche Bruttoprämie verteuert — im Gegensatz zum ersten Punkt, wonach die Nettoprämie grösser wird —, ist die Zahlung der Prämie in kurzfristigen Raten, wodurch ein Zinsverlust entsteht, der auf diese Weise wieder reichlich hereingebracht wird. Die „Teutonia" z. B. verfährt dabei

so, dass bei halbjähriger Prämienzahlung ein Zuschlag von 3%, bei vierteljähriger ein solcher von 5% der Jahresprämie erhoben wird mit Abrundung auf 5 ℳ. Bei monatlichen Prämienzahlungen wird die Vierteljahresrate in drei gleiche Teile zerlegt und jeder derselben mit einem weiteren Zuschlag von 5 ℳ belegt.

Einen weiteren Begriff von diesen Zuschlägen ergibt die folgende Tabelle — Auszug aus einem Tarif des Stuttgarter Vereins —, wo der jährlichen, einmaligen Prämie die in halb-, viertel- und monatlichen Raten bezahlte Jahresprämie gegenübergestellt und die daraus entstehenden Zuschläge zur einmaligen Jahresprämie in Prozenten derselben ausgedrückt sind.

Tabelle 33.

Eintritts-Alter	Prämie bei ganzjähriger Zahlung	Jahresprämie in halbjährlichen Raten	Zuschlag in % der ganzjährigen Prämie	Jahresprämie in vierteljährlichen Raten	Zuschlag in % der ganzjährigen Prämie	Jahresprämie in monatlichen Raten	Zuschlag in % der ganzjährigen Prämie
	ℳ	ℳ		ℳ		ℳ	
15	3.10	3.22	3,87	3.24	4,52	3.24	4,52
20	3.43	3.56	3,79	3.60	4,96	3.60	4,96
25	3.72	3.86	3,76	3.92	5,38	3.96	6,45
30	4.12	4.30	4,37	4.32	4,86	4.32	4,86
35	4.61	4.80	4,12	4.84	4,99	4.92	6,72
40	5.19	5.40	4,05	5.44	4,82	5.52	6,36
45	5.94	6.18	4,04	6.24	5,05	6.24	5,05
50	7.02	7.30	3,99	7.36	4,84	7.44	5,98
55	8.47	8.80	3,90	8.48	0,12	9.00	6,26

Wenn die Prämie in wöchentlichen Raten bezahlt wird, beträgt der Zuschlag natürlich bedeutend mehr; so beträgt z. B. bei der Thuringia, wenn die monatliche Prämie auf 0.50—0.75—1.00 ℳ lautet, die entsprechende wöchentliche Prämienzahlung 0.11—0.17—0.23 ℳ, was einem Zuschlag von 12%—9,3%—8% der monatlichen Prämie entspricht.

3. Die Akquisitionskosten. Diese lassen sich aus dem Charakter der „Volksversicherung“ als eines Massengeschäftes erklären, das nur in dieser Weise einen rentablen Betrieb darstellt. Um eine genügend grosse Geschäftsausdehnung zu erreichen, müssen

die Akquisiteure oft die grösste Mühe aufwenden für relativ geringfügige Summen. Um ihren Eifer nicht erlahmen zu lassen, muss ihnen eine verhältnismässig grössere Abschlussprovision als bei der normalen grossen Lebensversicherung zugestanden werden.

Über die Entwicklung der Abschlussprovision schreibt Kohl: „Während bis in die 70er Jahre der Agent nur eine kleine Vergütung für das Einkassieren der Gelder erhielt, ward es seitdem üblich, für den Neuerwerb von Versicherungen eine besondere Vergütung, die sogen. Abschlussprovision, zu zahlen. Diese Abschlussprovision ist allmählich in der Lebensversicherung von anfänglich 10—20% der ersten Jahresprämie auf 10—30 pro 1000 der Versicherungssumme hinaufgegangen und ist noch immer im steten Steigen begriffen. Die Unsitte vieler Agenten, den Versicherungsnehmer damit zu ködern, dass sie ihm einen Teil der Provision abtreten und die immer heftiger werdende Konkurrenz haben viel zu diesen übertriebenen Provisionssteigerungen beigetragen. Dadurch aber werden die Kosten der Organisation und Akquisition immer höher getrieben und wer sie bezahlt, ist natürlich der Versicherte."

Aus den nachstehenden Tabellen (Tab. 34 und 35) ist ersichtlich, dass die Abschlussprovision bei der „Volksversicherung" nicht durchweg die vielleicht im vorhinein vermuteten Unterschiede von der entsprechenden Abschlussprovision der grossen Lebensversicherung zeigt; der Unterschied beträgt nur 0,75%. Dagegen zeigen Tabelle 36 und 37 einen viel bedeutenderen Unterschied der Abschlussprovisionen der beiden Versicherungsformen, nämlich 3,85%.

Es fragt sich aber überhaupt, ob der prozentuale Vergleich der Abschlussprovision mit den Prämieneinnahmen der richtige Massstab ist, da doch die Abschlussprovision in den weitaus meisten Fällen nicht nach der jährlichen oder einmaligen Prämie, sondern meist nach der Höhe der Versicherungssumme berechnet wird. Um Einblick in das zeitliche Zu- und Abnehmen der Abschlussprovision zu gewinnen, sowie zu Vergleichen mit den entsprechenden Zahlen anderer Versicherungszweige kann man diese Methode ganz gut benützen. Dagegen ist es, um einen Einblick in die tatsächliche Höhe der Abschlussprovision, besonders im Verhältnis zur Versicherungssumme zu erhalten, richtiger, die jährlichen Ausgaben für Abschlussprovisionen in Vergleich zu setzen mit dem Neuzugang

Tabelle 34.

Abschlussprovisionen der „Viktoria“: In der „Grossen Lebensversicherung“

im Jahre	Prämien-einnahme	Abschluss-provisionen	in % der Prämien-einnahme
	ℳ	ℳ	
1900	21 402 432	988 533	4,62
1901	23 438 661	814 421	3,47
1902	25 578 655	1 046 479	4,09
1903	28 071 015	1 144 020	4,08
1904	30 512 782	1 194 779	3,92
1905	33 076 872	1 275 641	3,86
1906	37 112 427	1 656 047	4,46
1907	40 762 577	1 929 574	4.73
1908	44 752 323	2 026 784	4,53
		im Durchschnitt	4,15

Tabelle 35.

In der „Volksversicherung“

im Jahre	Prämien-einnahme	Abschluss-provisionen	in % der Prämien-einnahme
	ℳ	ℳ	
1900	29 958 780	2 488 299	8,31
1901	33 256 735	1 692 136	5,09
1902	35 999 994	1 633 409	4,54
1903	40 108 966	1 911 812	4,77
1904	45 408 159	2 024 279	4,46
1905	48 030 216	1 828 647	3,81
1906	51 528 372	2 177 497	4,23
1907	54 798 079	2 472 847	4,51
1008	58 116 439	2 559 306	4,40
		im Durchschnitt	4,90

Tabelle 36.

Abschlussprovisionen der „Wilhelma“ seit 1900:

in der „Grossen Lebensversicherung“

im Jahre	Prämien-einnahme	Abschluss-Provisionen	in % der Prämien einnahme
	ℳ	ℳ	
1900	5 399 011	109 105	2,02
1901	5 483 782	111 006	2,02
1902	5 614 502	115 531	2,06
1903	5 959 545	129 987	2,18
1904	6 056 499	145 123	2,40
1905	6 675 532	180 057	2,70
1906	7 181 008	205 172	2,86
1907	7 468 870	253 021	3,39
1908	8 144 076	260 449	3,20
		im Durchschnitt	2,54

Tabelle 37.

in der „Volksversicherung“

im Jahre	Prämien-einnahme	Abschluss-Provisionen	in % der Prämien-einnahme
	ℳ	ℳ	
1900	346 492	24 909	7,19
1901	483 168	21 055	4,36
1902	595 828	33 461	5,62
1903	713 065	33 686	4,73
1904	859 656	41 611	4,84
1905	1 066 664	70 732	6,63
1906	1 390 795	107 263	7,71
1907	1 835 938	141 374	7,70
1908	2 442 174	213 815	8,76
		im Durchschnitt	6,39

an Versicherungen — in Summen ausgedrückt — der entsprechenden Jahre. In den folgenden Tabellen ist diese Berechnungsmethode zur Anwendung gebracht.

Es sind bei diesen Zahlenausweisen die Gesellschaften „Viktoria" und „Wilhelma" benützt worden, um durch Gegenüberstellung der grössten deutschen Volksversicherungsgesellschaft, der „Viktoria", und einer verhältnismässig kleinen Anstalt einen besseren Einblick in die tatsächlichen Verhältnisse zu ermöglichen.

Aus den nachstehenden Tabellen 38—41 ersieht man sofort, dass die Abschlussprovisionen der beiden Versicherungsformen doch einen bedeutenden Unterschied aufweisen. So beträgt die durchschnittliche Höhe der Abschlussprovision bei der grossen Lebensversicherung der „Viktoria" 16,3‰ der neu abgeschlossenen Versicherungen, bei der „Volksversicherung" dagegen 26,8‰ der Versicherungssummen, also ein Unterschied 10,5‰.

Bei der „Wilhelma" sind die entsprechenden Zahlen 12,3‰ und 17,9‰, weisen also einen Unterschied von 5,6‰ auf. Der Unterschied ist also bedeutend geringer als bei der „Viktoria". Überhaupt zeigt sich, dass die Abschlussprovision bei der kleinen Gesellschaft bedeutend weniger ausmacht wie bei der grossen, während man eigentlich das Umgekehrte vermuten sollte.

Die Zahlen für die „Volksversicherung" der „Viktoria" ausgenommen, zeigen die letzten Tabellen ein deutliches Bild von dem steten Steigen der Abschlussprovision. Besonders charakteristisch ist diese Tendenz bei der grossen Lebensversicherung der „Wilhelma" ausgedrückt. Während im Jahre 1900 die Abschlussprovisionen noch 10,8‰ der neu abgeschlossenen Versicherungen (Summen) betragen, sind sie Jahr für Jahr langsam aber stetig in die Höhe gegangen und erreichten 1908 die Höhe von 14,0‰. Auch bei der „Volksversicherung" zeigt sich dieselbe Erscheinung.

Dem gegenüber zeigen die Zahlen der „Volksversicherung" der „Viktoria" von 1900—1903 ein starkes Sinken von 40,0‰ auf 19,9‰; von 1904 ab tritt ein fast gleichmässiges Pendeln der Promillesätze um den Satz von 25‰ ein in kleinen Abweichungen nach oben und unten.

Tabelle 38.

Abschlussprovisionen der „Viktoria“ von 1900 an:

In der „Grossen Lebensversicherung“

im Jahre	neu abgeschlossene Versicherungen in Summen	Abschluss-provisionen	in ‰ des Neuzugangs
	ℳ	ℳ	
1900	64 116 106	988 533	15,4
1901	60 175 886	814 421	13,5
1902	61 550 719	1 046 479	17,0
1903	74 134 384	1 144 020	15,4
1904	79 249 039	1 194 779	15,1
1905	82 313 479	1 275 641	15,5
1906	97 886 375	1 656 047	16,9
1907	105 125 526	1 929 574	18,4
1908	106 836 308	2 026 784	19,0
		im Durchschnitt	16,3

Tabelle 39.

In der „Volksversicherung“

im Jahre	neu abgeschlossene Versicherungen in Summen	Abschluss-provisionen	in ‰ des Neuzugangs
	ℳ	ℳ	
1900	62 101 584	2 488 299	40,0
1901	56 726 498	1 692 136	29,8
1902	61 472 841	1 633 409	26,6
1903	76 195 577	1 911 812	19,9
1904	79 924 122	2 024 279	25,3
1905	73 450 425	1 828 647	24,9
1906	86 859 376	2 177 497	25,1
1907	99 251 453	2 472 847	24,9
1908	101 881 649	2 559 306	25,1
		im Durchschnitt	26,8

Tabelle 40.

Abschlussprovisionen der „Wilhelma“ von 1900 an:

In der „Grossen Lebensversicherung“

im Jahre	neu abgeschlossene Versicherungen in Summen	Abschluss-provisionen	in ‰ des Neuzugangs
	ℳ	ℳ	
1900	10 061 595	109 105	10,8
1901	10 041 441	111 006	11,1
1902	9 949 785	115 531	11,7
1903	10 737 232	129 987	12,1
1904	11 765 490	145 123	12,3
1905	14 031 923	180 057	12,8
1906	15 559 885	205 172	13,2
1907	19 316 832	253 021	13,1
1908	18 529 250	260 449	14,0
		im Durchschnitt	12,3

Tabelle 41.

In der „Volksversicherung“

im Jahre	neu abgeschlossene Versicherungen in Summen	Abschluss-provisionen	in ‰ des Neuzugangs
	ℳ	ℳ	
1900	1 616 707	24 909	15,4
1901	1 397 389	21 055	15,1
1902	1 983 974	33 461	16,9
1903	2 003 642	33 686	16,8
1904	2 342 295	41 611	17,8
1905	3 683 141	70 732	19,2
1906	5 230 281	107 263	20,5
1907	6 996 295	141 374	20,2
1908	11 079 983	213 815	19,2
		im Durchschnitt	17,9

4. Inkassoprovisionen. Diese müssen ebenfalls bei der „Volksversicherung“ höher sein, da durch das öftere Einkassieren mehr Arbeit verursacht wird, als wenn die Prämienzahlung viertel-, halb- oder ganzjährig geschieht. Besonders durch das persönliche Abholen von geringfügigen Wochenprämien von seiten des Agenten wird eine unverhältnismässige Arbeit aufgewendet. „Hat ein Agent eine einzige Versicherungsprämie von 300 ℳ einzuziehen, so hat er einen Weg dafür zu machen. Um aber 300 ℳ in Volksversicherungsprämien einzuziehen, hat der Agent bei Versicherungen mit 50 ₰ Wochenbeitrag 600 Wege zu machen und sollten gar diese Versicherungen nur aus solchen mit 10 ₰ Wochenbeiträgen bestehen, so erfordert das Einkassieren 3000 Wege“ (Prigge). Infolgedessen sind natürlich die Prozentsätze für die „Volksversicherung“ höher wie die entsprechenden Prozentsätze bei der grossen Lebensversicherung, wie aus den nachfolgenden Tabellen ersichtlich ist. Darin habe ich wieder die Entwicklung dieser Provisionen von 1900 an darzustellen versucht; dabei ist natürlich nur ein Vergleich mit den Prämieneinnahmen der entsprechenden Jahre möglich, da ja die Inkassokosten durch Einsammeln der Prämien entstehen und aus diesen bestritten werden müssen.

Vorausgreifend will ich auch bemerken, dass ich die nachher dargestellten sonstigen Verwaltungskosten ebenfalls mit der Prämieneinnahme der entsprechenden Jahre verglichen habe, obwohl sie ausser den Kosten für die laufenden Versicherungen auch einmalige Ausgaben für den Neuabschluss von Versicherungen enthalten, die wieder am besten mit dem entsprechenden Neuzugang an Versicherungssummen ins Verhältnis gesetzt werden. Eine gesonderte Aufstellung dürfte aber nicht möglich sein.

Während also bei der „Viktoria“ die Abschlussprovision in der grossen Lebensversicherung durchschnittlich 4,15% der Prämieneinnahmen verschlungen hat, beansprucht die Inkassoprovision bloss durchschnittlich 2,12% der Prämieneinnahme. Das umgekehrte Verhältnis besteht natürlich bei den Zahlen für die „Volksversicherung“. Die Abschlussprovision beanspruchte 4,90%, die Inkassoprovision dagegen 12,98% der Prämieneinnahmen der Jahre 1900—1908.

Bei der „Wilhelma“ nimmt die Abschlussprovision 2,54%, die Inkassoprovision 2,22% der jährlichen Prämieneinnahme in An-

Tabelle 42.

Inkassoprovisionen der „Viktoria“ von 1900 an:

In der „Grossen Lebensversicherung“

im Jahre	Prämien-einnahme	Inkasso-provisionen	in % der Prämien-einnahme
	ℳ	ℳ	
1900	21 402 432	476 379	2.22
1901	23 438 661	502 545	2.14
1902	25 578 655	583 703	2.28
1903	28 071 015	591 821	2,11
1904	30 512 782	643 490	2,11
1905	33 076 872	693 978	2,10
1906	37 112 427	748 525	2,02
1907	40 762 577	830 514	2,04
1908	44 752 323	907 791	2,03
		im Durchschnitt	2,12

Tabelle 43.

In der „Volksversicherung“

im Jahre	Prämien-einnahme	Inkasso-provisionen	in % der Prämien-einnahme
	ℳ	ℳ	
1900	29 958 780	4 111 542	13,72
1901	33 256 735	4 568 280	13,74
1902	35 999 994	4 738 834	13,16
1903	40 108 966	5 193 548	12.95
1904	45 408 159	5 819 822	12,82
1905	48 030 216	5 978 585	12,45
1906	51 528 372	6 435 327	12,49
1907	54 798 079	6 920 899	12,63
1908	58 116 439	7 481 696	12,87
		im Durchschnitt	12,98

Tabelle 44.

Inkassoprovisionen der „Wilhelma“ von 1900 an:

In der „Grossen Lebensversicherung“

im Jahre	Prämien-einnahme	Inkasso-provisionen	in % der Prämien-einnahmen
	ℳ	ℳ	
1900	5 399 011	123 465	2,29
1901	5 483 782	127 149	2,32
1902	5 614 502	127 738	2,27
1903	5 959 545	133 654	2,24
1904	6 056 499	138 670	2,29
1905	6 675 532	144 734	2,17
1906	7 181 008	152 892	2,13
1907	7 468 870	163 160	2,18
1908	8 144 076	171 627	2,11
		im Durchschnitt	2,22

Tabelle 45.

In der „Volksversicherung“

im Jahre	Prämien-einnahme	Inkasso-provisionen	in % der Prämien-einnahmen
	ℳ	ℳ	
1900	346 492	42 840	12,36
1901	483 168	50 068	10,36
1902	595 828	56 508	9,48
1903	713 065	68 050	9,54
1904	859 656	82 642	9,61
1905	1 066 664	102 317	9,59
1906	1 390 795	134 785	9,69
1907	1 835 938	180 115	9,81
1908	2 442 174	240 655	9,85
		im Durchschnitt	10,03

spruch; in der „Volksversicherung“ wird für die Abschlussprovision 6,39 %, für die Inkassoprovision 10,03 % der jährlichen Prämieneinnahme verwendet. Also auch bei der Inkassoprovision verbraucht hier ausnahmsweise die kleine Gesellschaft weniger als die grosse.

Wie steht es nun mit der abnehmenden oder zunehmenden Tendenz der Inkassoprovisionen? Die „Viktoria“ zeigt bei der grossen Lebensversicherung eine sehr deutliche Abnahme der Inkassoprovisionen, von 2,22 % fallen sie bis 2,03 % der jährlichen Prämieneinnahmen. Bei der „Volksversicherung“ fallen die Zahlen für die Inkassoprovisionen von 1900—1905 ununterbrochen, um dann bis 1908 wieder etwas anzusteigen. Die frühere Höhe erreichen sie nicht mehr, so dass eine nach abwärts gerichtete Tendenz nicht zu verkennen ist. Die grosse Lebensversicherung der „Wilhelma“ zeigt ebenfalls eine abnehmende Tendenz ihrer Inkassoprovisonen, während in der „Volksversicherung“ eine solche Bewegung noch nicht kräftig zum Ausdruck gebracht ist. Zuerst fallen die Provisionen von 12,36 % (1900) bis 9,48 % (1902) und steigen dann, von einzelnen Ausnahmen abgesehen, wieder bis 9,85 % der Prämieneinnahmen.

Die sonstigen Verwaltungskosten.

Tabelle 46.

Sonstige Verwaltungskosten der „Viktoria“ von 1900 an:

In der „Grossen Lebensversicherung“

im Jahre	Prämieneinnahme	sonstige Verwaltungskosten	in % der Prämieneinnahme
	ℳ	ℳ	
1900	21 402 432	1 024 588	4,79
1901	23 438 661	1 054 739	4,50
1902	25 578 655	791 055	3,09
1903	28 071 015	776 800	2,77
1904	30 512 782	910 629	2,98
1905	33 076 872	969 296	2,93
1906	37 112 427	1 117 839	3,01
1907	40 762 577	1 139 388	2,80
1908	44 752 323	1 288 962	2,88
		im Durchschnitt	3,30

Tabelle 47.

In der „Volksversicherung“

im Jahre	Prämieneinnahme	sonstige Verwaltungskosten	in % der Prämieneinnahme
	ℳ	ℳ	
1900	29 958 780	1 445 201	4,82
1901	33 256 735	1 721 208	5,18
1902	35 999 994	2 064 041	5,73
1903	40 108 966	2 303 938	5,74
1904	45 408 159	2 741 551	6,04
1905	48 030 216	3 076 280	6,40
1906	51 528 372	3 234 651	6,28
1907	54 798 079	3 619 717	6,61
1908	58 116 439	3 823 047	6,58
		im Durchschnitt	5,93

Tabelle 48.

Sonstige Verwaltungskosten der „Wilhelma“ von 1900 an:

In der „Grossen Lebensversicherung“

im Jahre	Prämien-einnahme	sonstige Verwaltungs-kosten	in % der Prämien-einnahmen
	ℳ	ℳ	
1900	5 399 011	342 221	6,34
1901	5 483 782	370 128	6,75
1902	5 614 502	410 943	7,32
1903	5 959 545	429 960	7,21
1904	6 056 499	446 268	7,37
1905	6 675 532	475 228	7,12
1906	7 181 008	521 757	7,26
1907	7 468 870	639 973	8,57
1908	8 144 076	794 698	9,76
		im Durchschnitt	7,52

Tabelle 49.

In der „Volksversicherung“

im Jahre	Prämien-einnahme	sonstige Verwaltungs-kosten	in % der Prämien-einnahmen
	ℳ	ℳ	
1900	346 492	80 176	23,14
1901	483 168	96 705	20,01
1902	595 828	124 915	20,97
1903	713 065	124 484	17,46
1904	859 656	133 962	15,58
1905	1 066 664	145 908	13,68
1906	1 390 795	176 934	12,72
1907	1 835 938	243 689	13,27
1908	2 442 174	323 871	13,26
		im Durchschnitt	16,67

Die sonstigen Verwaltungskosten setzen sich zusammen aus den Ausgaben für Gehälter der Beamten, Reisekosten, Drucksachen, Portoausgaben, Insertionsgebühren, Bureaukosten, aus Beiträgen zur Beamtenpensionskasse und anderen ähnlichen Ausgaben.

An diesen Tabellen ist sofort auffallend, dass hier die Prozentsätze der „Wilhelma" bedeutend grösser sind wie bei der „Viktoria", im Gegensatz zu unseren früheren Beobachtungen an den Ausgaben für Inkasso und Abschlussprovisionen. So beträgt der durchschnittliche Prozentsatz für die sonstigen Verwaltungskosten der grossen Lebensversicherung bei der „Viktoria" 3,30%, dagegen bei der „Wilhelma" 7,52% der Prämieneinnahmen. Bei der „Volksversicherung" ist die Differenz noch grösser. So gibt die „Viktoria" hiefür an sonstigen Verwaltungskosten durchschnittlich 5,93%, die „Wilhelma" gar 16,67% der jährlichen Prämieneinnahme aus. Als Grund für diese Erscheinung ist vielleicht der Umstand massgebend, dass die „Wilhelma" ihre Beamten für die Akquisition mit festen Gehältern anstellt, während die „Viktoria" diesen an Stelle festen Gehalts höhere Provisionen gibt. Dadurch steigen natürlich die sonstigen Verwaltungskosten der „Wilhelma", während die Provisionsausgaben sinken. Bei der „Viktoria" tritt dann ein umgekehrtes Verhältnis ein.

Ferner ist aus diesen Tabellen noch die interessante Tatsache zu konstatieren, dass bei der grossen Lebensversicherung der „Viktoria" die Ausgaben für sonstige Verwaltungskosten eine abnehmende Tendenz aufweisen, bei der „Wilhelma" eine ebenso stark aufsteigende. Bei der „Volksversicherung" der „Viktoria" ist die Tendenz wiederum aufwärts gerichtet, bei der „Wilhelma" stark abwärts.

Die gesamten Verwaltungskosten.

Diese setzen sich zusammen aus den drei letztgenannten Punkten, den Abschluss- und Inkassoprovisionen und den sonstigen Verwaltungskosten.

Tabelle 50.

Verwaltungskosten der „Viktoria" in % der Prämieneinnahmen.

Im Jahr	in der „Grossen Lebensversicherung"	in der „Volksversicherung"
1900	11,63	26,85
1901	10,12	24,00
1902	9,47	23,43
1903	8,95	23,46
1904	9,01	23,33
1905	8,88	22,66
1906	9,48	22,99
1907	9,57	23,75
1908	9,44	23,85
im Durchschnitt	9,51 bezw.	23,81

Tabelle 51.

Verwaltungskosten der „Wilhelma" in % der Prämieneinnahmen.

Im Jahr	in der „Grossen Lebensversicherung"	in der „Volksversicherung"
1900	10,65	42,69
1901	11,09	34,73
1902	11,65	36,06
1903	11,64	31,72
1904	12,05	30,04
1905	11,98	29,90
1906	12,25	30,12
1907	14,14	30,78
1908	15,06	31,87
im Durchschnitt	12,28 bezw.	33,10

Aus Tabelle 50 ist zu ersehen, dass die Zahlen für die gesamten Verwaltungskosten von 1902 an um einen bestimmten Betrag schwanken; bei der grossen Lebensversicherung beträgt dieser mittlere Wert 9,27%, bei der Volksversicherung 23,35% der jährlichen Prämieneinnahmen. Da nun bei der „Viktoria" die Zahlen für die „Volksversicherung" seit Aufnahme dieses Versicherungszweiges folgendermassen lauten (aus Prigge):

1892	50,42%
1893	43,55%
1894	39,46%
1895	36,25%
1896	37,15%
1897	37,02%
1898	35,54%
1899	28,82%

so möchte ich folgende Schlussfolgerung daraus ziehen, die im besonderen nur für die „Viktoria", da diese aber über die Hälfte des deutschen Volksversicherungsgeschäftes in Händen hat, für das Volksversicherungswesen im allgemeinen Geltung haben dürfte:

Es bestätigt sich, dass mit wachsendem Betrieb die Kosten abnehmen; aber nur bis zu einer gewissen Grenze, die ohne Schaden für den Betrieb nicht überschritten werden darf. Die nach folgenden Prozentsätze der Verwaltungskosten pendeln um diesen Grenzwert.

Daraus ergibt sich, dass bei dem bisher üblichen Betrieb des Volksversicherungsgeschäftes sich weitere, wesentliche Kostenersparnisse unter dem Prozentsatz der „Viktoria" kaum mehr machen lassen; dass infolgedessen Reformversuche, die auf Verminderung der Kosten abzielen, einzusetzen haben bei einer Reform des ganzen bisherigen Systems, nicht bei blossen äusseren Erscheinungen desselben.

Die Zahlen für die anderen Gesellschaften standen mir leider nicht zur Verfügung.

Ich habe auch noch die Jahreszahlen für die Geschäftsaufnahme der Volksversicherung bei den einzelnen Gesellschaften angegeben, weil die Dauer des Geschäftes einen mittelbaren Einfluss auf die Gestaltung der Verwaltungskosten besitzt. Zu Beginn des Ge-

schäftes werden natürlich die Verwaltungskosten am höchsten sein, da den Ausgaben noch keine grossen Prämieneinnahmen gegenüberstehen. Mit der Länge der Zeit, d. h. mit der Ausbreitung des Geschäftes stellt sich das Verhältnis immer günstiger.

Tabelle 52.

Verwaltungskosten im Jahre 1908 bei einigen Gesellschaften.

Name der Gesellschaft (und Jahr der Volksvers.-Geschäfts-Aufn.)	Prämien-einnahme	Verwaltungs-kosten	in % der Prämien-einnahme
	ℳ	ℳ	
Viktoria (1892)	58 116 439	13 864 051	23,85
Rothenburger (1856) . . .	3 383 724	524 302	15,49
Wilhelma (1898)	2 442 174	778 342	31,87
Prudentia (1900)	1 769 812	794 965	44,92
Deutschland (1897) . . .	1 214 219	445 655	36,70
Vita (1899)	1 011 483	410 334	30,57
Arminia (1894)	243 465	71 891	29,53

Von den Aktiengesellschaften hat also die „Viktoria“ den niedrigsten Prozentsatz mit 23,85 sowohl in Deutschland wie im Ausland. Von den Gegenseitigkeitsgesellschaften die „Rothenburger“ mit 15,49. Dabei ist aber zu bedenken, dass die „Rothenburger“ neben der langen Dauer ihres Bestehens hart an der Grenze der reinen Lebensversicherung steht, da sie als Mindestraten vierteljährliche Prämienzahlung verlangt, somit die Inkassospesen der Volksversicherung fast vollständig wegfallen.

Die vorerwähnten Umstände lassen es natürlich erscheinen, dass die Volksversicherungsprämie bedeutend höher ist als die gewöhnliche Lebensversicherungsprämie; manchmal beträgt sie 40 – 60 % der Nettoprämie.

Die Nettoprämien allein würden sich nicht so sehr voneinander unterscheiden, da sie, wie schon früher erwähnt, nur auf den Unterschied der Sterbetafeln beruhen. Zur nochmaligen Veranschaulichung dieser Tatsache stelle ich im folgenden zwei Prämienreihen (Netto) auf, deren eine nach der Tafel M W I d. 23 d. G. für ausgewählte Leben, die andere nach der Deutschen Reichssterbetafel berechnet ist.

Tabelle 53.

Nettoprämien für 100 ℳ.

Eintrittsalter	nach M W I	nach der deutschen Reichssterbetafel	Differenz
20	1,493	1,559	0,066
25	1,673	1,784	0,111
30	1,930	2,077	0,147
35	2,266	2,452	0,186
40	2,700	2,925	0,225
45	3,265	3,529	0,264
50	4,029	4,331	0,302
55	5,054	5,402	0,348
60	6,467	6,897	0,430

Es müsste also beispielsweise ein 30jähriger Mann, der sich eine Volksversicherungspolice auf die Summe von 1000 ℳ mit lebenslänglicher Beitragsleistung und Auszahlung der Versicherungssumme im Todesfall erwirbt, jährlich nur 1.50 ℳ mehr an Nettoprämie bezahlen als für eine gewöhnliche Todesfallversicherung mit ärztlicher Untersuchung.

Über die Bruttoprämien sowohl bei Volksversicherungen wie bei den gewöhnlichen Lebensversicherungen geben folgende Zahlen Auskunft, die Prigge entnommen sind. Sie stellen die Prämiensätze dar für eine lebenslängliche Todesfallversicherung mit Beitragszahlung bis zum Tode.

Tabelle 54.

„Viktoria“.

Eintrittsalter	Versichergs.-Summe für 10 ₰ Wochenbeitr.	hiefür Nettoprämie	absoluter Zuschlag	in Prozenten der Nettoprämie	in Prozenten der Bruttoprämie
	ℳ	ℳ	ℳ		
15	252.—	3.35	1.85	55,22	35,58
20	223.20	3.48	1.72	49,43	33,08
25	196.80	3.51	1.69	48,15	32,50
30	170.40	3.54	1.66	46,89	31,92
35	145.20	3.56	1.64	46,07	31,54
40	122.40	3.58	1.62	45,25	31,15
45	102.—	3.60	1.60	44,44	30,77
50	85.20	3.69	1.51	40,92	29,04
55	69.60	3.76	1.44	38,30	27,69
60	56.40	3.89	1.31	33,68	25,19

Tabelle 55.

„Friedrich Wilhelm“.

Eintrittsalter	Versichergs.-Summe für 10 ₰ Wochenbeitr.	hiefür Nettoprämie	absoluter Zuschlag	in Prozenten der Nettoprämie	in Prozenten der Bruttoprämie
	ℳ	ℳ	ℳ		
15	253.—	3.36	1.84	54,76	35,38
20	218.—	3.40	1.80	52,94	34,62
25	190.—	3.39	1.81	53,39	34,81
30	165.—	3.43	1.77	51,60	34,04
35	141.—	3.46	1.74	50,29	33,46
40	120.—	3.51	1.69	48,15	32,50
45	100.—	3.53	1.67	47,31	32,12
50	82.--	3.55	1.65	46,48	31,73
55	65.—	3.51	1.69	48,15	32,50
60	51.—	3.52	1.68	47,73	32,31

Tabelle 56.

„Bayerische Versicherungs-Bank“
gewöhnliche Todesfallversicherung mit ärztlicher Untersuchung.

Eintrittsalter	Bruttoprämie für 100 ℳ Versichergs.-Summe	Nettoprämie für 100 ℳ Versichergs.-Summe	absoluter Zuschlag	in Prozenten der Nettoprämie	in Prozenten der Bruttoprämie
20	2,05	1,493	0,557	37,3	27,2
25	2,21	1,673	0,537	32,1	24,3
30	2,47	1,930	0,540	28,0	21,9
35	2,83	2,266	0,564	24,9	19,9
40	3,35	2,700	0,650	24,1	19,4
45	4,03	3,265	0,765	23,4	19,0
50	4,95	4,029	0,921	22,9	18,6
55	6,19	5,054	1,136	22,5	18,4

Die Zuschläge zur Nettoprämie betragen also bei der „Volksversicherung“ fast zweimal so viel wie bei der gewöhnlichen Lebensversicherung, ausgedrückt in Prozenten der Nettoprämie; in Prozenten der Bruttoprämie betragen sie etwa $1^1/_2$ mal so viel.

Sehr deutlich zeigt auch folgende Tabelle (Kohl) den Unterschied der „Volksversicherungs“- und Lebensversicherungsprämie.

Tabelle 57.

„Volksversicherung“ der „Viktoria“.

Prämien für 1000 ℳ Versicherungssumme.

Eintrittsalter	lebenslängliche Todesfallversicherung	Todesfallversicherg. mit Prämienzahlung bis zum 60. Lebensjahr	Alternative Versicherung aufs 60. Lebensjahr
25	31,70	35,36	40,60
30	36,60	42,30	48,60
35	41,95	52,00	61,20

Tabelle 57. (Fortsetzung.)

Eintrittsalter	lebenslängliche Todesfallversicherung	Todesfallversicherg. mit Prämienzahlung biz zum 60. Lebensjahr	Alternative Versicherung aufs 60. Lebensjahr
	„Gothaer Versicherungsbank“ a. G.		
25	19,10	—	25,30
30	21,40	—	30,10
35	24,20	—	36,90
	„Karlsruher Versorgungsanstalt“.		
25	21,60	23,60	27,80
30	24,50	28,30	33,00
35	28,40	34,00	40,60
	„Stuttgarter Rentenanstalt“.		
25	19,66	21,50	24,50
30	22,60	25,60	29,60
35	26,60	31,40	36,80
	„Preussischer Beamtenverein“, Hannover.		
25	19,50	21,40	24,70
30	22,40	25,50	29,70
35	26,20	31,10	36,90

VII. Policenverfall.

Der zweite Punkt, der der „Volksversicherung" gewöhnlich zum Vorwurf gemacht wird, ist der ausserordentlich hohe Policenverfall oder das Storno. Welchen Umfang dieser Verfall besitzt und welche Summen hiebei geopfert werden, ersieht man daraus, dass nach der amtlichen Statistik in den Jahren 1905, 1906 und 1907 bei 13 deutschen Gesellschaften nicht weniger als 275034 Policen verfielen, wodurch die Anwartschaft auf 152511000 ℳ verloren ging. Der Neuzugang in diesen Jahren betrug 3197116 Policen, so dass also der Verfall 23,4% dieses Zugangs darstellt. Der Abgang betrug in diesen Jahren 1859902 Policen, der Abgang durch Verfall also durchschnittlich 41,0% des gesamten Abgangs.

Der gesamte Abgang, mit dem eben der Policenverfall in Beziehung gesetzt wurde, besteht aus dem normalen und aus dem anormalen Abgang. Ersterer ist dann gegeben, wenn die Versicherung durch Tod oder durch das Ende der vorher festgesetzten Versicherungsdauer abläuft, letzterer tritt ein, wenn entweder die Versicherung durch Aufgabe der Prämienzahlung und durch Rückkauf aufgegeben oder wenn die Versicherungssumme reduziert oder in eine beitragsfreie umgewandelt wird.

Den Verfall bei einzelnen Gesellschaften mit ihrem Abgang zu vergleichen, ist unrichtig; man gewinnt dadurch ein ganz falsches Bild. Mit der Zunahme der Jahre wächst naturgemäss der Abgang durch Tod und Ende der Versicherungsdauer, so dass also eine Versicherungsanstalt, die erst das Geschäft aufgenommen, einen Policenverfall von nahezu 100%, eine alte Versicherungsgesellschaft dagegen, die schon bedeutenden normalen Abgang hat, einen sehr geringfügigen Prozentsatz aufweisen könnte, während in Wirklichkeit die Möglichkeit eines ganz umgekehrten Verhältnisses bestehen kann. Zum Beispiel würde ein solcher Vergleich des Verfalls

mit den Abgangsziffern bei der „Viktoria“ zu folgenden Resultaten führen:

Tabelle 58.

Im Jahre	Policenverfall in % des Abgangs überhaupt	
	nach Policen	nach Versicherungssummen
1899	87,50	80,21
1900	82,79	69,12
1901	78,60	60,97
1902	68,20	46,65
1903	61,30	49,85
1904	59,27	53,08
1905	51,37	48,61
1906	28,35	37,12
1907	23,74	33,05
1908	29,61	36,46

Es würde sich also nach dieser Berechnungsweise eine kolossale Abnahme der Verfallsziffern ergeben, die auf den ersten Blick schon unwahrscheinlich ist.

Eine andere Methode, den Policenverfall in Verhältniszahlen auszudrücken, besteht darin, dass er in Beziehung gesetzt wird zum jährlichen Neuzugang an Versicherungen. Aber auch hier zeigen die Zahlenreihen kein genaues Bild, weil die Verfallszahlen eines Jahres nicht bloss herrühren aus dem Verfallsjahr selbst, sondern zu einem grossen Teil aus Versicherungsabschlüssen vom vorhergehenden und vorvorigem Jahr. Die aus früheren Jahren herrührenden Versicherungsabschlüsse kommen in der Regel nicht mehr in Betracht, da die Versicherungen nach dreijährigem Bestehen meist von selbst beitragsfrei werden. Während man also das für sich allein stehende, aus solchen Berechnungen gewonnene Resultat eines Jahres mit einiger Vorsicht aufzunehmen hat, kann man sehr wohl diese Resultate für eine Reihe von Jahren bei einer Gesellschaft miteinander vergleichen, um ein Bild über das Zu- und Abnehmen des Verfalls zu gewinnen, oder man kann auch die Resultate eines Jahres, aber mit verschiedenen Gesellschaften, vergleichen.

Tabelle 59.

Verfallsziffern der „Viktoria“:

Nach Policen.

Im Jahre	Neuzugang	Verfall	in % des Neuzugangs
1899	272 298	100 369	36,86
1900	285 097	75 518	26,49
1901	264 591	64 415	24,34
1902	295 208	43 672	14,79
1903	350 396	54 922	15,67
1904	360 171	68 184	18,93
1905	330 210	68 503	20,74
1906	393 014	64 234	16,34
1907	442 569	77 602	17,53
1908	450 302	90 223	20,04
		im Durchschnitt	21,17

Tabelle 60.

Nach Versicherungssummen.

Im Jahre	Neuzugang	Verfall	in % des Neuzugangs
1899	62 544 770	23 097 620	36,93
1900	62 101 584	17 702 376	28,51
1901	56 726 498	15 083 716	26,59
1902	61 472 841	10 070 113	16,38
1903	76 195 577	13 029 467	17,10
1904	79 924 122	16 580 270	20,75
1905	73 450 425	16 417 206	22,35
1906	86 859 376	16 109 716	18,55
1907	99 251 453	19 534 765	19,68
1908	101 881 649	22 022 606	21,62

Wie man sieht, ist es der „Viktoria“ gelungen, den Prozentsatz für Verfallszahlen, von einigen Schwankungen und kleinen Rückschlägen abgesehen, ziemlich weit herunterzudrücken. Über diesen Verfall schreibt die „Viktoria“ in ihrem Geschäftsbericht (1908): „Zu den Ergebnissen der »Volksversicherung« haben wir zu bemerken, dass die Bewegung im Versicherungsbestand, soweit das Ausscheiden der Versicherten dabei in Frage kommt, nur in Berücksichtigung der eigentümlichen Verhältnisse dieser Versicherungsart zutreffend beurteilt werden kann. Bald nach dem Abschluss der Versicherung wird ein Teil der Versicherten in ihrem Entschlusse durch allerhand Einwirkungen, insbesondere durch unverständige Angriffe gegen den Wert der »Volksversicherung« oder durch Agenten von Konkurrenzgesellschaften, wankend gemacht, ein anderer Teil versäumt die weitere Prämienzahlung, weil die Versicherten entweder ihre Wohnung ändern oder weil die ordnungsgemässe Wiederkehr von Zahlungen ihnen selbst ungewohnt und lästig ist. Bei weiterer Überlegung und nach empfangener Belehrung beantragen sehr viele solcher Versicherter die Fortführung der erloschenen Versicherung, sind aber ausserstande, die rückständigen Prämien nachzuzahlen und erlangen dann eine neue Versicherung, die im Zugang wieder als solche erscheint. Die gesamten Prämienzahlungen, welche von solchen Versicherten geleistet wurden, sind aber so gering, dass sie kaum die entstehenden Kosten decken. Tatsächlich ist die freiwillige Aufgabe der Versicherung zum erheblichsten Teil auf das erste Versicherungsjahr beschränkt; sobald die Versicherungen erst einige Zeit bestehen und wenn sie am Geschäftsgewinn bezugsberechtigt werden, erlischt davon aus derselben Ursache nur eine verhältnismässig geringe Anzahl. Dies wird unwiderleglich dadurch bewiesen, dass für solche schon ein Jahr und länger bestehende Versicherungen die bedingungsgemäss zurückzustellenden Gewinnreserven vom Beginn bis zum Ende eines Geschäftsjahres nur ganz unerheblich geändert werden.“

Wie steht es nun mit dem Policeverfall in der „Volksversicherung“ im Vergleich znm Verfall in der grossen Lebensversicherung?

Darüber geben folgende in nachstehender Tabelle 61 angeführte Zahlen Auskunft.

Tabelle 61.

Grosse Todesfallversicherung der „Viktoria".

Im Jahre	Neuzugang in Policen	Verfall	in % des Neuzugangs
1899	12 385	2 790	22,52
1900	11 815	2 903	24,57
1901	10 968	2 592	23,63
1902	11 835*)	3 612	30,52
1903	14 021	3 401**)	24,26
1904	15 129	3 438	22,77
1905	14 902	3 585	24,06
1906	17 560	4 241	24,15
1907	20 165	5 426	26,91
1908	20 838	5 343	25,64

Aus dieser Tabelle ist zu ersehen, dass die Verfallszahlen für die grosse Todesfallversicherung sogar grösser sind als die für die „Volksversicherung", was allen bisherigen Vermutungen widerspricht. An diesem Resultat ändert auch nicht viel der Umstand, dass von 1903 ab die Verfallszahlen mit denen für Reduktion und Umwandlung verbunden erscheinen und also die Prozentsätze in Wirklichkeit kleiner ausfallen sollten, da der Zähler kleiner wird. Dies wird zum grössten Teil dadurch wieder aufgehoben, dass ja diese Umwandlungsziffern von 1902 ab auch im Nenner, im Neuzugang, erscheinen. Bei der „Viktoria" kann also von einem hohen Storno bei der „Volksversicherung" nicht gesprochen werden. Bei anderen Gesellschaften liegt die Sache nicht so günstig, wie aus den nachfolgenden Tabellen erkennbar ist.

*) Von 1902 ab sind in den Zahlen für Neuzugang auch die für Umwandlung enthalten.

**) Von 1903 sind in den Zahlen für Verfall auch die für Reduktion und Umwandlung enthalten.

Tabelle 62.

„Arminia".

Grosse Todesfallversicherung.

Im Jahre	Neuzugang in Policen	Verfall in Policen	in % des Neuzugangs
1899	1 490	272	18,25
1900	1 362	433	31,79
1901	1 485	369	24,85
1902	1 551	290	18,70
1903	2 032	391	19,24
1904	2 926	430	14,70
1905	3 348	952	28,43
1906	3 642	740	20,32
1907	4 338	659	15,19
1908	5 070	659	13,00

„Volksversicherung".

1899	7 029	3 426	48,74
1900	6 261	3 791	59,60
1901	6 099	2 303	37,76
1902	3 719	3 238	87,07
1903	2 601	3 220	123,80
1904	1 934	2 240	115,82
1905	1 930	1 556	80,62
1906	1 662	1 294	77,86
1907	1 579	1 193	71,78
1908	1 631	1 041	63.83

Während sich die Verfallszahlen bei der „Arminia" in der grossen Todesfallversicherung auf einer im Verhältnis zu anderen Gesellschaften noch annehmbaren Höhe halten, übersteigen sie in der „Volksversicherung" in einigen Jahren sogar 100 %. Diese Prozentsätze des Verfalls sind in Wirklichkeit noch grösser, da beim Neuzugang auch die Zahlen für Umwandlung, Wiederaufnahme erloschener Versicherungen und Reduktionen enthalten sind, während die Verfallszahlen keinerlei Beimischung enthalten.

Tabelle 63.

Verfallszahlen bei einigen Gesellschaften 1908.

In Policen.

Gesellschaft	„Grosse Lebensversicherung“			„Volksversicherung“		
	Neuzugang	Verfall	in % des Neuzugangs	Neuzugang	Verfall	in % des Neuzugangs
Arminia . . .	5 070	659	13,00	1 631	1 041	63,83
Bremer . . .	3 185	750	23,55	3 734	1 196	32,03
Deutschland . .	4 780	1 155	24,16	10 169	4 255	41,84
Friedr. Wilhelm	14 327	3 174	22,15	381 753	130 441	34,17
Prudentia . .	998	393	39,38	17 983	10 940	60,84
Viktoria . . .	20 838	5 343	25,64	450 302	90 223	20,04
Vita	826	194	23,49	23 027	13 761	59,76
Wilhelma . .	5 572	845	15,16	47 816	13 081	27,36

Hier sieht man, dass die Verfallszahlen für die „Volksversicherung“ durchweg höher sind als für die grosse Lebensversicherung, mit Ausnahme der „Viktoria“.

Eine andere Art, den Verfall in Verhältniszahlen auszudrücken, ist die, den Verfall in Beziehung zu setzen mit dem Gesamtbestand an Versicherungen. Selbst wissenschaftliche Abhandlungen und Zeitschriften nehmen eine solche Inbeziehungsetzung anstandslos hin. Und doch ist sie vollständig ungeeignet, den wahren Sachverhalt erkennen zu lassen; denn es müssen naturgemäss mit wachsendem Versicherungsbestand die Prozentsätze für den Verfall mehr oder minder rasch fallen. Mit wachsendem Nenner nimmt der Quotient ab. Dies Verfahren ist vielleicht aus Reklamerücksichten für Versicherungsgesellschaften empfehlenswert, wissenschaftlich jedoch nicht haltbar.

Tabelle 64.

Prozentsatz der am Jahresende noch in Kraft befindlichen Policen.

Policen, ausgestellt im Jahre	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908
1892	100,0	81,9	75,7	73,3	71,3	68,0	66,3	64,5	63,4	62,2	57,5	56,4	55,5	54.6	51,7	19,9	19,4
1893		100,0	85.7	80,8	77,7	75,1	72.6	70,8	69,4	68,0	66,1	47,2	45,2	42,1	40,0	36,0	14,8
1894			100,0	86,3	81,9	78,2	76,0	73,1	71,4	69,9	68,4	66,0	42,1	39,5	35,2	31,9	28,4
1895				100,0	82,8	78,3	74,7	71,6	69,2	67,4	65,7	64,4	62,2	38,5	35,8	31,3	27,8
1896					100,0	80,0	76,1	71,6	68,0	65,5	63,5	62,0	60,9	58,6	31,8	29,0	24,6
1897						100,0	80,8	76,3	71,2	67,8	65.0	63,3	62.0	60.8	58,3	30,7	27,8
1898							100,0	80,8	77,0	71,1	66,9	64,4	62,6	61.2	60,1	57,4	32.1
1899								100,0	82,4	78.2	71,9	67,8	65,4	63,4	62,0	60.8	58.0
1900									100,0	83,2	79,5	73,3	69,5	66,6	65,0	63,4	61,9
1901										100,0	83,1	79.4	73,5	69.6	67,2	65,4	63,6
1902											100,0	80,3	76,2	70,4	66,9	64,6	62,7
1903												100,0	79,7	75,3	69,9	66,5	63,6
1904													100,0	79,8	76,0	70,6	66,8
1905														100.0	80,5	76.4	70.7
1906															100,0	80,7	76,1
1907																100,0	80,6
1908																	100,0

Am besten könnte man das Zu- oder Abnehmen bezw. die Höhe des Policenverfalls beurteilen, wenn man eine Gruppe von Versicherten Jahr für Jahr verfolgt und dabei feststellt, wie viele von der ursprünglichen Gruppe am Ende eines jeden Jahres noch vorhanden sind. Eine solche Zusammenstellung veröffentlicht die „Viktoria“ in ihren Monatsblättern. Leider aber ist auch hier ein vollkommenes Bild unmöglich gemacht, da nicht allein die Zahlen für den Verfall, sondern auch die Zahlen der durch Tod oder Ablauf erloschener Versicherungen darin enthalten sind. Da diese allerdings in den ersten Versicherungsjahren nur sehr klein sind, so ist immerhin noch eine gute Beurteilung des Verfalls in den ersten Versicherungsjahren möglich.

In vorstehender Tabelle 64 ist diese Aufstellung angeführt.

Manche Gesellschaften lassen es sich sehr angelegen sein, das Storno zu verhindern, so z. B. die „Viktoria“. Ihre Bestimmungen hierüber lauten (Neumann, Die Volksversicherung 1910):

Eine erloschene Versicherung kann innerhalb zwölf Monaten seit der letzten Beitragszahlung unter Beibringung eines vertrauensärztlichen Gesundheitsnachweises, Zahlung der rückständigen Beiträge und Erstattung der Kosten wieder aufgenommen werden.

Auf den vertrauensärztlichen Gesundheitsnachweis wird in der Regel verzichtet. Die Wiederbelebung erloschener Versicherungen wird überhaupt nach Möglichkeit erleichtert. Sie kann auch nach einem oder mehreren Jahren nach dem Einstellen der Beitragszahlung ohne Nachzahlung der rückständigen Beiträge vorgenommen werden unter Hinausschieben der Versicherungsdauer um so viele Jahre, als die Beiträge unbezahlt geblieben sind.

Zur Erhaltung des Volksversicherungsbestandes sind in den Zentralinkassostellen besondere Einrichtungen getroffen, um das Einkassieren der Beiträge pünktlich und sicher zu bewirken. Zu jeder Zentralinkassostelle gehört eine Anzahl von uniformierten Boten, von denen jeder einen bestimmten Stadtbezirk zugewiesen erhält. Jeder Bezirk ist in sechs Teile geteilt und der Bote hat an jedem der sechs Wochentage einen dieser Teile regelmässig zu bearbeiten. Die Versicherten wissen danach nicht nur, an welchem Wochentage, sondern auch zu welcher Stunde sie den Boten zu erwarten haben.

Wird ein Versicherter nicht angetroffen, so hinterlässt der Bote eine bedruckte Karte, aus welcher der Zweck seines Besuches ersichtlich ist und durch welche der Versicherte aufgefordert wird, den fälligen Betrag bei der Kassenstelle direkt einzuzahlen. Trotzdem aber wiederholt der Bote seine Besuche, bis die festgesetzte achtwöchige Zahlungsfrist verstrichen ist und die Beitragskarte an die Direktion zurückgesandt werden muss.

Sind mehrere Wochen hintereinander aus irgend welchen Gründen keine Zahlungen geleistet worden, so erhalten die Versicherten durch die Kassenstellen eine briefliche Mitteilung, welche sie auf den Rückstand aufmerksam macht und zur Zahlung auffordert. Gleichzeitig wird die zuständige Generalagentur, durch deren Vermittlung seinerzeit der Versicherungsantrag gestellt wurde, benachrichtigt, damit sie den Versicherten durch den Vermittler oder sonst einen geeigneten Beamten oder Vertreter besuchen lassen kann.

Hat auch das keinen Erfolg, so wird der Versicherte vor Rücksendung der Beitragskarte an die Direktion durch die Kassenstelle brieflich benachrichtigt, dass ihm die Beitragskarte wegen Ablauf der Zahlungsfrist nicht mehr vorgelegt werden könne von dem Boten, dass es ihm noch freistehe, bis zu einem bestimmten Tage an der Kassenstelle den Rückstand zu bezahlen, später aber die Wiederbelebung der erloschenen Versicherung zu beantragen sei.

Ausserdem werden die säumigen Beitragszahler noch durch besondere, eigens zu diesem Zwecke angestellte Kontrollbeamte besucht, deren Aufgabe es vornehmlich ist, belehrend oder aufklärend auf die Versicherten zu wirken.

Erfolgt trotz alledem die Zahlung der rückständigen Beiträge nicht, so dass die Versicherungen storniert werden müssen, so werden die Versicherten nochmals von der Direktion zur Wiederbelebung unter Übersendung einer entsprechenden Nachtragserklärung aufgefordert.

Die Zentralinkassostellen sind endlich noch angewiesen, von jeder erloschenen Versicherung ihres Bestandes einen besonderen Vermerk zu machen und durch die Einnehmer auf ihren Inkassogängen an der Hand dieser Vermerke die Wiederinkraftsetzung der erloschenen Versicherungen systematisch durch Besuche, die erforderlichenfalls von Zeit zu Zeit zu wiederholen sind, versuchen

zu lassen. Die Wiederbelebungsversuche dürfen erst eingestellt werden, wenn jede weitere Bemühung als durchaus aussichtslos angesehen werden soll.

Derartige Zentralinkassostellen befinden sich in allen grösseren Städten. Mehr als zwei Drittel aller Volksversicherungsbeiträge werden auf diese Weise kassiert."

Um den Bestand ihrer Volksversicherungen zu erhalten, hat die „Urania" folgende Einrichtung getroffen: „Gerät der Versicherungsnehmer in die Lage, seine Beiträge nicht weiter bezahlen zu können, so kann auf seinen Antrag die Versicherung bis zur Dauer von zwei Jahren ausser Kraft gesetzt und dieselbe bei eintretender Zahlungsfähigkeit gegen eine Gebühr von 20 ₰ wieder in Kraft gesetzt werden, falls der Nachweis erbracht wird, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person noch ein normaler ist. Um Nachzahlungen zu vermeiden, kann der Beginn der Versicherung um so viele Wochen weiter datiert werden, als Wochenbeiträge im Rückstand geblieben sind, so dass dieser Zeitraum bei Bemessung der Versicherungsdauer und der einzelnen Versicherungsjahre nicht in Anrechnung kommt."

Des weiteren hat die „Vita" die dankenswerte Einrichtung geschaffen, dass alle Konventionalstrafen an Verträgen einem Unterstützungsfonds für Versicherte zufliessen, aus welchem zeitweilig zahlungsunfähigen Versicherten Prämienerlass gewährt wird.

Über den wirtschaftlichen Nachteil, den die Versicherten durch Aufgabe ihrer Versicherungen erleiden und äquivalent über den daraus entstehenden Nutzen für die Gesellschaften sind schon die widersprechendsten Urteile gefällt worden. Die einen machen die extreme Behauptung, die Gesellschaften könnten ohne den Gewinn aus dem Storno die Verwaltungskosten gar nicht decken; ein anderer Teil meint, der Hauptgewinn der Versicherungsanstalten rühre vom Storno her und die entgegengesetzte, nicht minder extreme Behauptung ist die, ein Nutzen für die Gesellschaften sei ausgeschlossen, im Gegenteil, sie hätten davon nur Unkosten.

Die Wahrheit dürfte, wie auch sonst meistens, in der Mitte liegen. Bei denen, die ihre Policen überhaupt nicht einlösen oder höchstens einige Wochen- oder Monatsprämien bezahlt haben, kann von einem grossen direkten Verlust, also auch von einem besonderen Gewinn für die Gesellschaften nicht gesprochen werden. Im Gegen-

teil dürften sich für solche aufgegebene Versicherungen noch Unkosten herausstellen.

Dagegen haben die Versicherungsanstalten an denjenigen Versicherungen, die schon ein oder zwei Jahre Beiträge gezahlt haben und dann erst aufgegeben wurden, ohne Zweifel einen ziemlich grossen Gewinn, wodurch nicht nur die entstandenen Kosten reichlich Deckung finden, sondern auch ein bedeutender Reingewinn übrig bleiben dürfte, der durch kein mögliches Risiko begründet ist, da ja in der Karenzzeit das Risiko der Gesellschaften sehr gering ist.

Mit jedem weiteren Jahre steigt natürlich der Gewinn der Gesellschaften aus dem Storno, so dass also diejenige Anstalt, die die grösste Zahl der Jahre als Mindestdauer der Versicherung zur Erlangung einer beitragsfreien Police festsetzt und die engherzigsten Bestimmungen zur Erlangung einer solchen besitzt, den grössten Gewinn daraus zieht, z. B. die „Arminia", die erst nach mindestens fünfjähriger Versicherungsdauer eine beitragsfreie Police gewährt, und wo der Versicherte noch einen besonderen schriftlichen Antrag einreichen muss und noch dazu innerhalb des Kalenderjahres, in welchem die Versicherung erloschen — die reinste Scylla und Charybdis für den Versicherten, der aus irgend einem Grund seine Prämie nicht mehr bezahlt.

Für die meisten Gesellschaften jedoch, die keinen bedeutenden Gewinn daraus zu ziehen imstande sind, muss ein hohes Storno höchst unerwünscht sein. Der Versicherte, der seine Police verfallen lässt, wird in den meisten Fällen nicht eigene Schuld dafür verantwortlich machen, sondern vielmehr der Versicherungsanstalt die Schuld hiefür beimessen. Dadurch wird eine stille, aber wirksame Agitation gegen die Gesellschaft und nicht zum wenigsten gegen den Gedanken der Versicherung selbst unternommen, die im Interesse der an und für sich lobenswerten Sache sehr bedauerlich ist. Dass diese stille Gegenagitation den augenblicklichen Gewinn der Gesellschaft durch Abhalten von Versicherungslustigen reichlich wett macht, ist nicht zweifelhaft.

Eine andere Erwägung, die die Versicherungsanstalten veranlassen sollte, das Storno nach Möglichkeit zu vermindern, ist die, dass dadurch die Gefahr einer Verschlechterung des Versicherungsbestandes nahe rückt. Derjenige nämlich, der sich nicht im Besitz der vollen Gesundheit glaubt, auf kein langes Leben rechnet und

auf alle Möglichkeiten gefasst sein muss, wird sicherlich mit allen Kräften danach trachten, die Versicherung aufrecht zu erhalten, während der Gesunde, Lebenstüchtige, von keinem trüben Gedanken beunruhigt, sich aus dem Verfall seiner Police nicht viel macht. Wenn nun viele hunderte, ja tausende solcher, wenn ich mich so ausdrücken darf, Komponenten nach einer Richtung streben, so ist es nicht ausgeschlossen, dass sich eine Resultante fühlbar macht in Form einer Verschlechterung des Versicherungsbestandes.

Was sind nun die Gründe für diese Erscheinung? Diese liegen einmal bei den Gesellschaften selbst durch die Art der Entlohnung ihrer Agenten. Durch Gewährung von hohen Abschlussprovisionen, die den Agenten zu möglichst vielen Neuabschlüssen anspornen sollen, wird sicherlich mancher dazu verleitet, in dem Bestreben, möglichst viele Versicherungsnehmer zu gewinnen, mehr auf die Quantität als auf die Qualität der Versicherungsnehmer zu achten. Die Folgen zeigen sich dann in Gestalt von hohen Verfallsziffern. Ein Agent, der viele solcher Versicherter der Gesellschaft zubringt, verdient entlassen zu werden.

Am besten wäre die Entlohnung der Agenten durch festen Gehalt; man kann ihm ja dann immerhin eine bestimmte Mindestanzahl von jährlichen Anträgen zur Pflicht machen. Wenn aber von dem System der Entlohnung durch die Abschlussprovision die Gesellschaften nicht abgehen wollen, so soll diese wenigstens so weit hinausgeschoben werden, bis man einigermassen den Eindruck gewinnt, der Versicherte werde voraussichtlich nicht abfallen. Die Art und Weise der Entlohnung, dass eine Abschlussprovision in Höhe des zwölffachen Betrages der Wochenprämie, wenn vom Versicherungsnehmer mindestens 20 Wochenbeiträge, in Höhe des sechsfachen Betrages, wenn weniger, aber mindestens 10 Wochenbeiträge bezahlt worden sind, halte ich noch nicht für genügend.

Andererseits liegen die Gründe auch beim Versicherungsnehmer. Die Volksversicherung ist bestimmt für die minderbemittelten und arbeitenden Schichten des Volkes. Das Erwerbsleben dieser Personen ist so gestaltet, dass sie oft grossen Verdienst, oft nur geringen und manchmal gar keinen haben. Wenn nun in Zeiten der Not der Versicherte nicht imstande ist, seine wöchentlichen oder monatlichen Prämien zu bezahlen, so wird ihm allerdings eine Respekt-

frist, die sich auf mehrere Wochen (s. o.) ausdehnt, gewährt, innerhalb der er, unbeschadet seiner Ansprüche, die Prämien bezahlen kann, aber er muss bei Wiederaufnahme der Zahlung die rückständigen Beiträge auf einmal bezahlen. Da er aber dazu meist nicht in der Lage ist, verfällt seine Versicherung.

Gerade in der Beziehung könnten aber die Gesellschaften leicht eine Änderung eintreten lassen und dem Versicherungsnehmer entgegenkommen. Einmal sollten sie die Respektfrist viel weiter ausdehnen und dann dem Versicherten gestatten, seine rückständigen Prämien ratenweise zu bezahlen. Ein Schaden für die Gesellschaft kann sich daraus nicht ergeben, da die Gesellschaften sehr wohl einen kleinen Aufschlag für Mehrarbeit erheben können und bei eintretenden Schadensfällen ja sowieso die rückständigen Prämien an der Versicherungssumme in Abzug gebracht werden. Auf diese Weise könnte die Prämienzahlung der wechselnden wirtschaftlichen Lage des Versicherten angepasst werden.

Die bisherige übliche Gepflogenheit, dem Versicherungsnehmer im Falle des Aufhörens der Beitragsleistung nach drei oder mehr Jahren eine prämienfreie Police über eine herabgesetzte Versicherungssumme auszustellen, halte ich für vollkommen ungenügend; denn es kommt dabei eine so arg kleine Summe heraus, dass eine wirksame Unterstützung der Hinterbliebenen des Versicherten illusorisch wird.

Neben der unsicheren wirtschaftlichen Lage des Versicherungsnehmers ist häufig auch dessen mangelnde wirtschaftliche Einsicht, Leichtsinn und Nachlässigkeit Schuld an dem Verfall seiner Police. Der eine lässt seine Police verfallen, weil vielleicht sein Kind, seine Frau gestorben ist, der andere, weil ihm bisher nichts gefehlt hat und glaubt, es wird ihm auch weiterhin an seiner Gesundheit nichts fehlen, wieder ein anderer verlässt seinen bisherigen Wohnort, versäumt die Mitteilung an die Versicherungsanstalt und wird vom Agenten nicht mehr besucht, um die Prämie einzukassieren. Manchmal ist es auch die zu hohe Versicherungssumme, die die Prämienzahlung nicht mehr erschwinglich macht.

Um diesen Mangel an wirtschaftlicher Einsicht zu bekämpfen, ist es vor allem notwendig, die in Betracht kommenden Kreise des Volkes mit der Lebens- und insbesondere Volksversicherung besser bekannt zu machen; denn auf diesem Gebiet zeigt sich überall und

nicht allein in den ungebildeten Schichten des Volkes eine bedauerliche Unwissenheit. Man verlangt nun durchaus nicht, dass in Arbeitervereinen, Dienstbotenversammlungen förmliche Kurse abgehalten werden, sondern nur hie und da bei passenden Gelegenheiten aufklärende Vorträge von allgemein verständlichem Charakter oder Verbreitung von ebensolchen Broschüren über die verschiedensten Gegenstände des Privatversicherungswesens.

Der grösste Gewinn würde sich aber meiner Ansicht nach daraus ergeben, wenn die heranwachsende Jugend dazu angeleitet würde, für ihr späteres Alter zu sorgen. Was wird in den Sonntagsschulen, Feiertagsschulen etc. nicht alles gelernt oder vielmehr nicht gelernt, für das oder neben dem man mit einigermassen gutem Willen grundlegende und interessante Dinge aus dem Versicherungswesen vortragen könnte. Der Segen einer solchen Aufklärungsarbeit könnte nicht ausbleiben. Heutzutage ist die Jugend von 13—18 Jahren aufgeweckt genug, um diesen Dingen mit Verständnis folgen zu können.

Daraus ergibt sich freilich die andere Forderung, dass die Lehrer selbst von diesen Dingen etwas verstehen müssen, um ihren Schülern davon etwas vortragen zu können.

VIII. Kritik und Vorschläge zur Reform.

Die Vorschläge, die auf eine Reform der „Volksversicherung" abzielen, sind sehr viel und mannigfaltig. Sie setzen vor allem an der Beseitigung der vorerwähnten Nachteile, der hohen Kosten und des grossen Policenverfalls, ein.

Der Vorschlag von Hitze.*)

Sein Bestreben geht dahin, die Volksversicherung zu einer wirklichen Sicherung der Zukunft zu machen, indem er einerseits die Karenzzeit aus dem Wege schaffen, andererseits das Storno und die hohen Kosten herabmindern will. Als Mittel zu diesem Zweck erscheint ihm die zwanglose Prämienzahlung, d. h. der Versicherte zahlt, wann, wie oft und wie viel er will, jedesmal eine beliebige Summe als einmalige Prämie, die den Barwert einer in Zukunft fälligen Versicherungssumme darstellt. Dadurch ist ein Verfall der Versicherung ausgeschlossen. Die Verwaltungskosten sollen dadurch verringert werden, dass die Agenten ausgeschaltet und nur sogen. Vertrauensmänner als deren Ersatz herangezogen werden. Nach diesen Vorschlägen hat im Jahre 1899 der Allgemeine deutsche Versicherungsverein in Stuttgart seine Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung eingerichtet, die wir im nächsten Kapitel noch ausführlicher darstellen wollen.

Die hauptsächlichsten Einwände gegen diesen Vorschlag sind: 1. Es fehlt jeder direkte Sparzwang, jede Einwirkung auf den Versicherten. 2. Es fehlt das Reizmittel einer bestimmten Summe. 3. Es ist für die Hinterbliebenen des Versicherten, wenn er frühzeitig sterben sollte, fast gar nicht gesorgt, da er noch nicht viel einzahlen konnte.

*) „Arbeiterwohl", Jahrg. 18, Heft 11 und 12 (1897). Hitze, Sterbekassen- und Volksversicherung auf neuer Grundlage.

Dass diese Gründe gegen den Hitzeschen Vorschlag ihre Geltung haben, beweist die Entwicklung der auf diesem Prinzip gegründeten „Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung".

Der Peterssche Vorschlag.*)

Dieser Vorschlag ist eine Ergänzung des vorher Besprochenen. Unter Beibehaltung des Systems regelmässiger Prämienzahlung sollen die Vorteile derselben erhalten, ihre Nachteile ausgeschaltet werden durch folgende Kombination:

„Der Versicherte nimmt eine „Volksversicherung", wie sie z. B. von der „Viktoria" oder „Friedrich Wilhelm" ausgebildet ist, die seinen Hinterbliebenen nach einer bestimmten Zeit oder bei seinem Tode ein gewisses Kapital in Aussicht stellt. Er hat dafür wöchentliche Beiträge von mindestens 10, 20 ₰ etc. zu leisten, die von Agenten gegen Beitragsmarken abgeholt werden. Daneben kann der Versicherte aber Mehrzahlungen gegen sogen. „Sparmarken" machen, die dann als je einmalige Prämien angesammelt werden. Durch die Zahlung der Sparmarken sammelt der Versicherte neben der ursprünglichen Versicherungssumme ein gleichzeitig oder schon früher fällig werdendes Kapital nach dem Prinzip der einmaligen Prämienzahlung an."

„Dem übermässigen Verfall der Versicherungen kann in der Weise vorgebeugt werden, dass, wenn ein Versicherter bereits Sparmarken gezahlt hat, dann aber vorübergehend ausserstande gesetzt wird, seine Beitragsmarken zu entrichten, die ersteren, soweit sie im laufenden Jahr gezahlt sind, auf letztere angerechnet werden. Ausserdem ist der Versicherte in der Lage, ein geringes Kapital mit vielleicht 10 oder 20 ₰ Wochenbeiträgen fest zu versichern, die er auch in Fällen der Not noch wird aufbringen können. Daneben ist ihm durch die Sparmarken in besseren Zeiten Gelegenheit geboten, sein Versicherungskapital beliebig zu erhöhen, wogegen der Versicherte bei der jetzigen „Volksversicherung" gezwungen ist, wenn er ein einigermassen erhebliches Kapital versichern will, weit höhere zwangsweise zu entrichtende Wochenbeiträge zu wählen."

*) Peters, Die Volksversicherung und ihre Fortbildung; Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft (1902), Bd. II.

„Um den Verfall der ursprünglichen Versicherungssumme zu verhindern, ist ferner eine angemessene Respektfrist für wöchentliche Zwangsbeiträge zu gewähren und bei einem etwaigen Verfall eine Wiedereinsetzung innerhalb ein oder zwei Jahren zuzulassen. Ein weiteres Mittel, um bei vorübergehender Einstellung der Beitragszahlung die Versicherung in Kraft zu erhalten, ist endlich, dass nach mindestens einjährigem Bestehen die volle Prämienreserve zur Zahlung der Beiträge verwendet wird, und erst, nachdem jene erschöpft ist, die Versicherung erlischt."

„Eine Minderung der Verwaltungskosten werde insofern erreicht werden, als für Werbung der durch die Sparmarken anzusammelnden Kapitalien keine besonderen Kosten, sondern nur Inkassoprovision aufzuwenden wäre, und vor allem, weil bei diesem System aller Voraussicht nach ein weit grösserer ökonomischer Versicherungserfolg erzielt werden würde."

Demgegenüber ist zu erwidern:

1. Durch Beibehaltung des Agentensystems ist eine Verminderung der Verwaltungskosten nicht zu erzielen, da weniger die Akquisitions- als die Inkassokosten die Versicherung verteuern und letztere nicht in Wegfall kommen, sondern durch die Zusatzversicherung noch vermehrt werden.

2. Es ist schwer einzusehen, dass der für eine Neuversicherung durch die Abschlussprovision entlohnte Agent dem Versicherungslustigen eine niedrige Versicherungssumme von 10—20 ₰ wöchentlicher Prämienzahlung vorschlagen und damit freiwillig seinen Lohn herabsetzen wird, und nicht eine möglichst grosse Versicherungssumme. Im letzteren Fall dürfte dann auch kein Stornorückgang zu erreichen sein.

3. Wie sollen Versicherte, die nur mühsam ihre Wochenprämien aufbringen, noch Zuschlagsprämien, und seien es auch zwangslose, bezahlen?

4. Eine wirtschaftliche Sicherstellung wird nicht erreicht, da die Versicherungssumme mit 10 oder 20 ₰ Wochenbeiträgen nur eine geringe sein kann und durch die Zusatzversicherung erst in späten Jahren eine ansehnliche Höhe erreicht. Für den Arbeiter ist es aber von grösster Wichtigkeit, dass seine Familie eine materielle Hilfe hat, wann immer er stirbt.

Die Schwonerschen Vorschläge.*)

Diese erstrecken sich auf Prämienstundung, Ausstellung von prämienfreien Policen, Gewährung von Vorschüssen aus der Prämienreserve und sind zum Teil schon in den Bedingungen der Gesellschaften aufgenommen worden, so dass ich nicht mehr näher darauf eingehen will. Bemerken will ich jedoch, dass Schwoner ein entschiedener Gegner der Entlohnung des Agenten durch Provision ist und dass er unbedingt die Gewährung eines festen Gehaltes empfiehlt.

Des weiteren empfiehlt er, um die hohen Kosten herabzumindern, die Einführung von Gruppenversicherungen. „Durch Eintritt ganzer Vereine oder Arbeitergruppen eines Fabrikherrn, die auch das Einsammeln und das Abliefern der Beiträge unter sich regeln, könnten sowohl Akquisitions- als auch Inkassokosten bedeutend reduziert werden.“ Dieser Vorschlag von Gruppenversicherungen ist bemerkenswert, weil er in letzterer Zeit vielfach zur Tatsache geworden ist, wie wir noch sehen werden.

Kohls Entwurf.**)

Kohl will die Lösung der Volksversicherungsfrage als eine Aufgabe der Sozialpolitik betrachtet wissen. Als Mittel zu diesem Zweck schlägt er die Gründung einer öffentlichen Versicherungsanstalt vor, die auch den Minderbemittelten den Abschluss von Lebensversicherungen denkbar billigst gestatten soll. Diese Versicherungsanstalt soll sowohl Einzelversicherungen wie Kollektivversicherungen abschliessen, erstere nach dem System der einmaligen, letztere nach dem der fortlaufenden regelmässigen Prämien.

Zum Inkasso der Beiträge soll die Post herangezogen werden, durch Vermittlung der Briefträger. Diese sollen immer und überall sogen. „Sparmarken“ bei sich tragen und an die Versicherten in beliebiger Anzahl abgeben zum Einkleben in eine Sparkarte. Die ausgefüllte Karte wird dann am Postschalter abgeliefert und vom Beamten hierauf eine „Versicherungsmarke“ in die Police ein-

*) Schwoner, Die Volksversicherung; Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft (1901), Bd. I.

**) Kohl, Die Reform der Volksversicherung, eine Aufgabe der Sozialpolitik.

geklebt. Hierauf wird dem Versicherten eine neue „Sparkarte“ ausgehändigt.

Der Abschluss einer Versicherung wird ebenfalls durch die Post vermittelt: Der Versicherungsnehmer lässt sich am Postschalter ein Antragsformular geben, nach Beantwortung der darin enthaltenen Fragen und Unterzeichnung des Formulars wird dasselbe an die Anstalt eingeschickt, die nach Prüfung des Risikos eine Police ausstellt.

Eine Abrechnung findet einerseits zwischen Post und Briefträgern, andererseits zwischen Post und Versicherungsanstalt statt.

Damit die Versicherungssumme für den Anfang nicht zu niedrig ausfalle, soll als Ausgleich zwischen „Volks“- und Sparversicherung eine sogen. Risikoversicherung eingeführt werden. Die jährliche Nettoprämie besteht nämlich aus zwei Teilen, deren einer Teil, die Risikoprämie, dazu bestimmt ist, die im Laufe des Jahres fällig werdenden Verbindlichkeiten zu decken, genauer gesagt, den Teil der Verbindlichkeiten, der durch die hiezu bestimmten Prämienreserven nicht gedeckt ist, zu ergänzen; deren anderer Teil, die Sparprämie, zur Ansammlung eines Reservefonds für die zukünftigen Fälligkeiten, der Prämienreserve, dient. „Die Risikoprämie ist in den jungen Jahren sehr klein, denn sie ist gleich dem Sterblichkeitsprozentsatz und steigt von Jahr zu Jahr. Der Risikoteil der auf vier Jahre vorausbezahlten Prämie eines 25 Jährigen für die Versicherungssumme einer Todesfallversicherung von 80 ℳ (genauer 80.65 ℳ) würde nach der Reichssterbetafel gerade 2.50 ℳ betragen. Würde man lediglich diesen Risikoteil ohne die Reserveprämie einzahlen, so könnte, wenn der Versicherte innerhalb der vier Jahre sterben sollte, die Versicherungssumme gezahlt werden. Nach vier Jahren wäre jedoch die Risikoprämie aufgezehrt und die Versicherung damit beendet.“

Auf Grund dieser Erwägungen stellt nun Kohl einen Tarif auf mit denjenigen Versicherungssummen, die ein Versicherter je nach dem Eintrittsalter durch Zahlung einer einmaligen Prämie von 3 bezw. 5 ℳ erlangen kann, falls er innerhalb vier Jahren stirbt.

„Nach Ablauf von vier Jahren würde diese Risikoversicherung allerdings erlöschen, bis dahin könnte jedoch der Versicherte seine Versicherungssumme soweit erhöhen, dass er der Risikoversicherung entraten kann.“

Bei der Kollektivversicherung ist der Gedanke der, dass Vereine und ähnliche Organisationen ihre Mitglieder, Fabriken ihre Arbeiter etc. zusammen bei der Anstalt versichern und die Prämien bezahlen, wodurch die Fortsetzung der Prämienzahlung besser gewährleistet wird. Auch empfiehlt Kohl diese öffentliche Anstalt für die vielen Sterbekassen, die ohne Änderung ihrer Organisation die Versicherungssummen der staatlichen Anstalt gleichsam in Rückversicherung geben könnten.

Kohl erhofft durch diesen Vorschlag ein möglichst günstiges System der Versicherungseinrichtung und einen grossen Betriebsaufschwung dieser Anstalt. Dazu bemerkt nun Mehler*): „Dass die grössere Garantie und der weitgehendere Interessenschutz, dem eine öffentliche Lebensversicherungsanstalt gewähren, ein genügender Antrieb, sich versichern zu lassen, nicht ist, lehrt wiederum die Volksversicherungskasse.“**) Wenn auch dieses Beispiel kein vollgültiger Beweis gegen eine staatliche Einrichtung ist, so gibt es doch zu Bedenken Anlass.

Der Bleichersche Vorschlag.

Prof. Bleicher vertrat diesen Reformvorschlag, der eigentlich eine Dezentralisation des Versicherungswesens erstrebt, vor dem V. Internationalen Kongress für Versicherungswissenschaft. Sein Grundgedanke ist der, bereits bestehende kleine Kassen (Sterbekassen, Pensionskassen etc.) an grössere Versicherungsinstitute anzuschliessen „unter Beibehaltung einer gewissen Selbständigkeit im versicherungstechnischen Sinn, durch welche der Eigentümlichkeit in der Zusammensetzung der betreffenden Versicherungsgenossen Rechnung getragen wird, während andererseits die Bank die Aufgabe hat, eine Art Rückversicherung für die verschiedenen Kassen zu organisieren“.

*) Mehler, Die Volksversicherung in der Schweiz, in Wirtschafts- und Verwaltungsstudien, 1906.

**) Gemeint ist die kantonale Volksversicherungskasse zu Neufchâtel, die trotz der staatlichen Zuwendungen (der Staat trägt sämtliche Verwaltungskosten, sowie das Risiko einer möglichen Übersterblichkeit und leistet noch einen Beitrag zur Nettoprämie) und trotz der äusserst günstigen Bedingungen einen nennenswerten Aufschwung nicht erzielt hat.

Zu diesem Ergebnis führen folgende Erwägungen:

1. Es ist Tatsache, dass die an der „Volksversicherung" am meisten interessierten Klassen glauben, kleine, örtlich und beruflich begrenzte Kassen eignen sich für ihre Bedürfnisse besser als grosse Anstalten.

Obwohl nach versicherungstechnischen Grundsätzen bei einem grossen Versicherungskreis ein besserer Ausgleich der Risiken stattfindet, wird und muss diesem Wunsch, sich in kleinen Kassen selbst zu organisieren, Rechnung getragen werden.

2. Ist es allgemein bekannt, dass infolge der Durchführung der Reichsgesetze vom 12. Mai 1901 viele Kassen sich Schwierigkeiten gegenüber sehen, die nicht leicht zu überwinden sind. Bei manchen muss die ganze Verwaltung eine gründliche Umänderung und Sanierung erfahren, bei anderen stellt sich wieder ein bedeutendes Defizit heraus, so dass sich manche Kassen in ganz unhaltbaren Zuständen befinden.

Diesen Schwierigkeiten ist am besten zu begegnen durch Angliederung an ein Zentralinstitut, welches alle technischen Geschäfte der Kasse besorgt. Die Prämienreserven verbleiben bei dem Zentralinstitut, wodurch die Freizügigkeit bei Beruf und Stellenwechsel ohne weitere Umständlichkeit ermöglicht wird.

Die den Kassen teilweise einzuräumende Selbständigkeit würde darin bestehen, dass die Verbandsvorstände vor allen Dingen die Agenturgeschäfte besorgen, während die Bank die Versicherung der Vereinsmitglieder betätigt.

Diese Selbständigkeit könnte sich aber weiterhin auch auf die Versicherungen selbst erstrecken, besonders bei selbständigen Versicherungsunternehmungen von Berufsvereinigungen, öffentlichen Verbänden, industriellen und kaufmännischen Betrieben: „Es wäre dann die Versicherung dieser Verbandsmitglieder so zu organisieren, dass ein Teil des Risikos von diesen, der andere Teil von der Bank durch das Gesamtgeschäft getragen wird, d. h. dass für die einzelnen in dieser Weise angeschlossenen Kassen getrennte Rechnung geführt wird und die aus der Gewinn- und Verlustrechnung sich ergebenden Überschüsse und Unterbilanzen gegenüber dem festen Prämiengeschäft zum Teil auf Konto der Kassen, zum Teil auf Konto des Gesamtgeschäfts gehen."

„Nach einer bestimmten Richtung kann man den einzelnen Kassen unter Umständen die volle Selbständigkeit geben, um dadurch einerseits die Bank von einem Teil der Verwaltungsgeschäfte zu entlasten und ihre Verwaltungskosten zu vermindern — was in letzter Linie ja den einzelnen Versicherten zugute kommt — und andererseits, um den Kassen gegenüber ihren Mitgliedern Rechte zu wahren, die am besten und richtigsten in den Händen der Vertretung der Berufsgenossen bleiben. Ohne dass die Kassen direkt an der Verwaltung der Bank beteiligt werden, kann dies nur auf solche Weise geschehen, dass man ihren Organen die Entscheidung in Fragen überlässt, welche vom Standpunkt der Versicherungstechnik und Finanzgebarung aus das Interesse der Bank nicht mehr direkt berühren. Vor allem können die Berufsvereinigungen in der Frage der Organisation wegen Anwerbung neuer Mitglieder vollständig freie Hand behalten; sodann wird ihnen unter gewissen Kautelen die Entscheidung über die Stundung von Prämien oder Gewährung von Vorschüssen aus besonderen Fonds zur Zahlung rückständiger Prämien behufs Vermeidung der Storni einzuräumen sein, insbesondere aber wäre die Verwendung von Überschüssen, welche über den zur Dotierung der verschiedenen Reserven- und Sicherheitsfonds bestimmten Betrag hinaus zur Verfügung stehen, in das Belieben der Kassenvertretungen zu stellen. Hiedurch ist auch gezeigt, wie gerade durch den Anschluss kleinerer Berufsvereinigungen an grössere Institute die Mängel der »Volksversicherung« behoben werden, indem namentlich die hohen Anwerbekosten in Wegfall kommen und die Zahl der Storni reduziert werden kann.“

„Voraussetzung für die Durchführbarkeit dieses Programms bleibt eine Verfassung des Zentralinstituts, welche die notwendige Bewegungsfreiheit gegenüber den aus der Entwicklung der einzelnen Kassen sich ergebenden Fragen gewährt. Bestehende Institute, welche für die »Volksversicherung« eine besondere Abteilung haben, müssten für diese die Bestimmung aufnehmen, dass die besonderen Versicherungsbedingungen und Prämientarife von Fall zu Fall vereinbart werden.“

Diese zu gründenden Zentralinstitute, „welche sich mit der Organisation kleinerer Vereine beschäftigen, können“ nach Bleichers Ansicht sehr wohl „Erwerbsgesellschaften mit gemeinnützigem Cha-

rakter sein, d. h. solche, bei welchen der Geschäftsgewinn nur in begrenzter Höhe den Aktionären zugute kommt. Auch provinzielle und kommunale Anstalten sind hiefür geeignet".

Ganz nach den Gedanken und Wünschen Bleichers ist vor zwei Jahren in Düsseldorf die „Vereinsversicherungsbank für Deutschland" begründet worden. Ich verweise hiebei auf die spätere eingehende Darstellung.

Leukfelds Vorschläge.*)

Diese gipfeln darin, auf die Jugend den erzieherischen Einfluss auch in Bezug auf Versicherungswesen geltend zu machen. Er verlangt besonders Aufnahme des Unterrichts nicht bloss in allgemeinen volkswirtschaftlichen Fragen, sondern auch ganz besonders im Versicherungswesen in die Lehrpläne der Volks- und Mittelschulen.

Ferner soll darauf hingewirkt werden, dass der Arbeiter nicht erst mit dem Abschluss einer Versicherung wartet, bis er ein Alter von 25, 30 und mehr Jahren erreicht hat, sondern sich daran gewöhnt, schon mit 15—20 Jahren an den Abschluss einer Versicherung zu denken.

Des weiteren fordert er auf, sich vom Agentenwesen soviel wie möglich zu emanzipieren oder doch wenigstens die Tätigkeit des Agenten dadurch wirksam zu gestalten, dass Agenturen in offene, leicht zugängliche Läden verlegt werden, die an grossen Verkehrsstrassen liegen. Am vorteilhaftesten und wirksamsten erscheint ihm die Aufstellung von kleinen Versicherungspavillons auf freien Plätzen in der Nähe von Arbeitsstätten.

So gern man seinen obigen Ausführungen beipflichtet, so gibt doch der letzte Punkt zu Bedenken Anlass. Diese Pavillons würden dann aus der Erde schiessen wie die Pilze, denn keine Gesellschaft würde der andern den Platz unbestritten überlassen. Zu welchen Belästigungen dann dieser Betrieb führen würde, lässt sich leicht denken.

---

*) Leukfeld, Die Verallgemeinerung der Versicherungshilfe, Zeitschr. für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft (1903), Bd. III.

Anschliessend an diese Reformvorschläge möchte ich noch eine Kritik der „Volksversicherung“ von v. Zwiedineck-Südenhorst anfügen, die in der Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft 1907 erschienen ist. Der Verfasser steht ganz auf dem Standpunkt Kohls in der verurteilenden Kritik der „Volksversicherung“, indem er ihr jede Berechtigung, in den Dienst der Minderbemittelten gestellt zu werden, abspricht. Gleichzeitig erklärt er die „Volksversicherung“ auch vom allgemeinen volkswirtschaftlichen Standpunkt aus sehr wenig zweckmässig und fordert eine gründliche Reform.

Als Stütze für seinen verurteilenden Standpunkt gilt ihm, dass bei der „Volksversicherung“ sogen. Volkssterbetafeln mit höheren Sterblichkeitsziffern gebraucht werden und dass in jenen Kreisen, die für die „Volksversicherung“ in Betracht kommen, die Gefahr der stärkeren Abnützung besteht, auch wenn sie gesund in die Versicherung eingehen. Daher finde eine im Vergleich zur gewöhnlichen Lebensversicherung bedeutende Prämienerhöhung statt.

Dies ist insofern nicht richtig, als bei der Volkssterbetafel sämtliche Personen, gesunde wie kranke, vertreten sind, und es dürfte daher die Gefahr der stärkeren Abnützung dadurch wieder wett gemacht werden, dass ja keine offenbar ungesunden Personen Aufnahme finden. Tatsächlich macht, wie wir gesehen haben, die Wahl der Sterbetafel die Nettoprämie nur wenig höher.

Ein weiteres Argument für seine Behauptung sind die hohen Verwaltungskosten, mit denen die „Volksversicherung“ arbeitet, und darin muss man ihm recht geben. Eine Reform hat besonders in diesem Punkt einzusetzen.

So richtig es ferner theoretisch erscheinen mag, wenn er bei Auflösung der Versicherung während der Karenzzeit Prämienrückerstattung an die Versicherten fordert, so ist doch dies Verlangen praktisch nicht befolgbar. Denn wie sollte sich eine Versicherungsanstalt gegen die beim Abschluss der Versicherung entstandenen Kosten schützen, wenn sie sich nicht einmal an den ersten Prämien schadlos halten kann. Die Folge würde dann sein, dass noch viel mehr Versicherte ihre Police leichtsinnig aufgeben, wenn sie keinen Nachteil zu befürchten haben, dass ferner der Kosten halber die Prämien erhöht und daher die den Gesellschaften treu bleibenden Versicherten die Schuld der andern zu büssen hätten.

Weiter verurteilt er die Gepflogenheit, dass auch aus dem Volksversicherungsgeschäft Dividenden an die Aktionäre verteilt werden, mit den Worten: „Die Bevölkerungselemente, die nur mit Mühe für die versicherungstechnische Form der Kapitalbildung gewonnen werden können, dürfen nicht den Dünger zur Förderung des Bodens abgeben, auf dem der grosskapitalistische Zins gepflanzt wird.“ Dem Prinzip als solchem kann zugestimmt werden, doch ist auch mit dem erwerbswirtschaftlichen Zweck der Versicherungsgesellschaften das Recht der Aktionäre damit verbunden, für das zu tragende Risiko eine Entschädigung zu erhalten. Diese ist ja im Vergleich zu den Zuwendungen an die Versicherten nicht gross (vergl. Tab. 19) und fällt bei den Gegenseitigkeitsanstalten überhaupt weg.

Um die widerspruchsvolle Stellung der „Volksversicherung“ noch mehr zu kennzeichnen, stellt er zwei Thesen gegenüber: „Die gesicherte Kapitalbildung ist um so dringlicher, je unsicherer die Lage der Versicherungsnehmer ist.“ Und die andere: „Die Lebensversicherung wird um so teuerer, je kleiner die Kapitalien sind, die gebildet werden können.“ Dem ersten Satz kann zugestimmt werden. Der letztere aber ist mit einer gewissen Vorsicht aufzufassen; es ist damit meines Erachtens nur in extremer Form die Tatsache ausgedrückt, dass die „Volksversicherung“ infolge ihrer grösseren Verwaltungskosten relativ teuerer ist als die gewöhnliche Lebensversicherung mit grossen Summen.

Von den ausländischen Reformvorschlägen, die auch in Deutschland Beachtung gefunden haben, ist zunächst der von Trefzer-Bern gemachte Vorschlag beachtenswert, der die Volksversicherung mit Hilfe von Konsumvereinen betreiben will. Es sollen nämlich die Versicherungsprämien mit den sogen. Konsumdividenden bezahlt werden.

Diese Konsumdividenden sind die den Mitgliedern der Konsumvereine zurückzuvergütenden Beträge aus der Differenz zwischen Einkaufs- und Verkaufspreis. Diese erreichten eine beträchtliche Höhe, als es üblich wurde, die Waren nicht zu ermässigten Preisen, sondern zu den gewöhnlichen Marktpreisen abzugeben. Sie wurden bisher entweder bar ausbezahlt oder als Sparguthaben gutgeschrieben.

Diese Konsumdividenden sollen nun als Prämien für eine Lebensversicherung dienen. Der Konsumverein selbst könnte in diesem Falle den Abschluss der Verträge und die Bezahlung der Beiträge übernehmen, wodurch einerseits die Kosten der Versicherung, andererseits die Zahlen für den Policenverfall bedeutend herabgedrückt werden könnten. Die Gefahr, seine Prämie nicht mehr bezahlen zu können, ist hier in weite Ferne gerückt, da der Verbrauch an Lebensmitteln jährlich gleich bleibt oder zunimmt, sehr selten aber abnimmt. Mit grösserem Verbrauch steigen natürlich die Dividenden und können, wenn sie bei guter Erwerbslage infolgedessen reichlicheren Verbrauches über die Versicherungsprämie steigen, entweder einem Reservefonds zufliessen oder als vorausbezahlte Prämien betrachtet werden. Was natürlich nicht ausschliesst, dass auch Zeiten kommen können, in denen der Versicherungsnehmer die Konsumdividende aus eigener Tasche zur Versicherungsprämie ergänzen muss.

Zur besseren Veranschaulichung gibt er folgendes Beispiel: Ein 30jähriger Familienvater, der eine Konsumdividende von 35 Fr. zu erwarten hat, kann eine gemischte Versicherung auf das 60. Lebensjahr nehmen mit einer Versicherungssumme von 1000 Fr. Ein 40 Jähriger bedarf, um auf das Alter 60 versichert zu sein, wenig über 50 Fr. pro Jahr. Diese Rückvergütungen dürfen schon von einem jährlichen Warenkonsum von 350—500 Fr. erwartet werden, bei einer Dividende von 10 %. Diese Zahlen entsprechen ungefähr dem durchschnittlichen Konsum.

Dieses System der jährlichen Prämie liesse sich auch ersetzen durch das der einmaligen. Jede Konsumdividende wäre dann der Barwert einer künftigen Versicherungssumme. Nehmen wir wieder das obige Beispiel von dem 30 Jährigen an und eine Dividende von 35 Fr., so würde die Versicherungssumme betragen

beim Tod im	1.	Jahr	70.60	Fr.
„ „ „	5.	„	337.40	„
„ „ „	10.	„	637.50	„
„ „ „	15.	„	902.80	„
„ „ „	17.	„	1000.—	„

Also erst im 17. Versicherungsjahr so viel, wie bei der regelmässigen jährlichen Prämienzahlung bei Tod im ersten Versicherungsjahr.

Nach einer mir zugegangenen Mitteilung des Eidgenössischen Versicherungsamtes haben die schweizerischen Konsumgenossenschaften diesen Gedanken noch nicht ausgeführt. Doch dürfte seine Verwirklichung nicht mehr lange anstehen, da im Herbst des verflossenen Jahres eine Versicherungsanstalt schweizerischer Konsumvereine mit dem Sitz in Basel gegründet wurde zu dem Zweck, dem Personal des Verbandes schweizerischer Konsumvereine im Falle der Invalidität eine jährliche Pension zu gewähren. Die Einführung weiterer Versicherungsarten wird vorbehalten. Dieser Vorbehalt soll unter anderm die Errichtung von Lebensversicherungen für die Mitglieder der einzelnen Genossenschaften und Vereine ermöglichen.

Auf diese Weise würde sich also Trefzers Gedanke dahin verwirklichen, dass die Konsumvereine nicht mit einzelnen Versicherungsgesellschaften in Verbindung treten, sondern selbst durch eine eigene Anstalt die Versicherung ihrer Mitglieder in die Hand nehmen.

Der Vorschlag von Robert Mully von Oppenried.*)

Dieser österreichische Vorschlag, der in neuester Zeit auch in Deutschland viel Beachtung gefunden hat, bezweckt die Vereinigung von Sparkassen- und Versicherungssystem. Die Spareinlagen, die eine Person in die Sparkasse macht, bleiben ihr jederzeit erhalten und werden den Hinterbliebenen ausbezahlt, wann immer der Tod eintritt. Die Versicherung — eine Altersrente — wird nur bestritten aus den Zinsen dieses Sparguthabens und kann früher oder später nach Belieben bezogen werden. Diese Versicherungskombination dürfte sich besonders für kleine Leute eignen, weil erstens „das kleine Kapital sich lieber den Sparkassen als den Versicherungsbanken zuwendet“ und zweitens „weil die Zinsen gerade von den kleinen Sparern zumeist wenig gewürdigt werden“.

Dieses System wäre zum mindesten als eine Ergänzung der normalen „Volksversicherung“ anzusehen, da hier keine Rentenversicherung stattfindet. v. Oppenried hat zwei Tabellen auf-

*) von Mully-Oppenried, Alters- und Invaliditätssparkasse als Übergang zur allgemeinen Volksversorgung. Mitteilungen des Verbandes der österreichischen und ungarischen Versicherungstechniker 1901.

gestellt, aus denen die folgenden Beispiele gebildet sind: „Für eine 50jährige Person bedeutet nach Tab. I 4%, die dauernde Verzichtleistung auf Zinsen nach einer Einlage von 100 Kr. eine mit dem 60. Lebensjahr beginnende und während der ganzen ferneren Lebensdauer jährlich zahlbare Rente von 9.14 Kr.; für eine 30jährige Person eine solche von 33.29 Kr. und für ein zehnjähriges Kind von 95.90 Kr.; ebenso nach Tab. I $3^1/_2$% für einen 50 Jährigen 7.35 Kr., für einen 30 Jährigen 23.41 Kr. und für einen 10 Jährigen 59.63 Kr. Spätere Nachlagen erhöhen das Kapitalguthaben und das Guthaben an Rente nach dem Prozentsatz des jeweiligen Alters. Bei Rückzahlungen vermindert sich das Kapitalguthaben sowie das Rentenguthaben, doch kann letzteres schon nach dreimonatlichem Bestand, infolge des mittlerweile kleiner gewordenen Prozentsatzes, nicht mehr vollständig aufgezehrt werden."

„Nach Tab. II kann eine bereits erworbene Rente, beginnend mit dem 60. Lebensjahr, auch schon früher als Invaliditätsrente im entsprechend kleineren Masse bezogen werden oder als bedeutend erhöhte Altersrente erst nach dem 60. Lebensjahr. Wer somit eine Rente per 1000 Kr., beginnend mit dem 60. Lebensjahr, bereits erworben hat, steht es frei, z. B. schon vom 56. Lebensjahr ab eine jährliche lebenslängliche Rente von 420.60 Kr. oder erst vom 70. Lebensjahr ab 3290.70 Kr. an Rente zu beziehen." (Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft 1907.)

Dieses System wird von vielen nicht bloss als die „natürlichste Grundlage für eine Pensionsversicherung der Privatangestellten, sondern aller Klassen, für eine Volksversicherung überhaupt, vom sozialpolitischen und versicherungstechnischen Standpunkt aus" betrachtet.

Damit habe ich die Darstellung der Reformvorschläge zum Abschluss gebracht und will nun im nachfolgenden die praktischen Versuche in dieser Hinsicht näher behandeln:

1. Die Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung des „Allgemeinen deutschen Versicherungsvereins" zu Stuttgart und
2. die erst vor kurzem gegründete „Vereins-Versicherungsbank für Deutschland" mit dem Sitz in Düsseldorf.

IX. Reformversuche in der Praxis.

a) Die „Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung“ des „Allgemeinen deutschen Versicherungsvereins“ in Stuttgart.

Obige Versicherungsanstalt hat diese Versicherungsart im Jahre 1899 auf Vorschlag des bekannten Sozialpolitikers Prof. Hitze-Münster für die katholischen Arbeitervereine Deutschlands eingeführt. Sie wird ohne Vermittlung von Agenten der Gesellschaft betrieben; „die Stelle derselben übernehmen Vereine, Arbeitgeber von Fabriken, Korporationen, Volksbureaus und sonstige gemeinnützige Einrichtungen selbst.“ Dadurch fallen natürlich die Abschluss- und Inkassokosten fast vollständig weg und können grosse Ersparnisse zu Gunsten der Versicherten gemacht werden.

„Von jedem Verein, von jeder Fabrik etc., welche sich der Spar- und Lebensversicherung anschliesst, wird ein Vertrauensmann aufgestellt, welcher den Geschäftsverkehr zwischen den Versicherten und der Gesellschaft vermittelt. Der Vertrauensmann besorgt die Aufnahme der Anträge, den Einzug und die Ablieferung der Prämien etc.“

Für seine Mühewaltung erhält der Vertrauensmann einmal die auf 1 ℳ festgesetzte Aufnahmegebühr, die der Versicherte bei Stellung des Antrags entrichten muss. Ferner 3% der eingenommenen Beiträge nebst Vergütung seiner sonstigen Unkosten.

„Die Einzahlungen der Mitglieder erfolgen durch Markenkauf beim Vertrauensmann.“ . . „Die erworbenen Marken werden in die sogen. Prämienkarte eingeklebt.“

Auf Grund dieser Einlagen wird dem Versicherten ein sogen. Einlageschein ausgehändigt, der auf den gesamten Versicherungsbetrag lautet, der durch die Einzahlungen erworben wurde.

Die Marken werden dem Vertrauensmann vom Versicherungsverein zugestellt und sind als bares Geld zu betrachten. Ein Ersatz etwa verloren gegangener Marken findet nicht statt.

Das System dieser Versicherungsart ist, wie schon bemerkt, das der einmaligen Prämie; es wird dadurch ein Policenverfall verhindert.

Die Aufnahme findet ohne ärztliche Untersuchung statt, doch wird dem Vertrauensmann vorgeschrieben, er solle darauf sehen, dass Personen, die schon durch ihr Äusseres auf einen krankhaften Zustand schliessen lassen, gar keinen Antrag stellen.

Versicherungsbedingungen.

Die wichtigsten Versicherungsbedingungen sind folgende:

Aufnahmebedingungen und Berufsklassen.

1. Es können nur gesunde Personen aufgenommen werden.

2. Bei Stellung des Antrags ist eine Aufnahmegebühr von 1 ℳ zu entrichten.

3. Ferner ist bei der Aufnahme ein amtliches Geburtsattest beizubringen. Letzteres kann auch nachträglich geschehen, doch bleibt der Antragsteller für die Richtigkeit der betreffenden Angaben im Antrag verantwortlich.

4. Personen, deren Leben oder Gesundheit durch ihren Beruf besonders gefährdet ist, sind auf Grund der festgestellten Berufseinteilung einer durch den Vorstand im einzelnen Falle zu bestimmenden Altersklasse zuzuteilen.

In der nachstehenden Tabelle sind die hauptsächlichsten dieser Berufe mit ihren Alterserhöhungen angegeben. Für weitere, Leben und Gesundheit gefährdende Berufe wird die Gefahrenklasse in jedem einzelnen Falle bestimmt.

Art und Umfang der Versicherung.

Der Verein schliesst in Abteilung III Sektion 1 B Versicherungen auf den Todesfall ab, für welche die Beiträge zu beliebiger Zeit und in beliebigen Raten eingelegt werden können.

Die Versicherungssumme richtet sich nach der Höhe der geleisteten Beiträge, welche als einmalige Prämien betrachtet werden; die darauf entfallenden Versicherungssummen werden tarifmässig berechnet und den Versicherten gutgeschrieben.

Für einen Versicherten darf die jährliche Einlage den Betrag von 60 ℳ nicht übersteigen.

Tabelle 65.

Beruf	Alters-erhöhung um Jahr
Anilinfabrikarbeiter	1
Bergleute in Steinkohlenbergwerken unter Tag	2
Bergleute in Erz-, Salz- etc. Bergwerken	1
Bildhauer in Stein	2
Bleiarbeiter	2
Bleistiftfabrikarbeiter	1
Brauereiarbeiter	2
Bürstenbinder	1
Eisenhüttenarbeiter	1
Feilenhauer	2
Friseure	1
Gasfabrikarbeiter	1
Gastwirte	2
Gasthausbedienstete	2
Glasfabrikarbeiter	1
Glasschleifer	2
Goldarbeiter	1
Heizer auf Lokomotiven	1
Hutmacher	1
Küfer	1
Polierer von Eisen- oder Stahlwaren, Steinen	2
Porzellanfabrikarbeiter	2
Puddelarbeiter	1
Schleifer in Stein und Metall	2
Schriftgiesser	1
Schriftsetzer	2
Spiegelfabrikarbeiter	2
Steinhauer	2
Steingutfabrikarbeiter	1
Zigarrenarbeiter	1

Mitgliedsbeiträge, Prämienkarte.

Die Beiträge können in bar oder durch Kauf der vom Verein ausgegebenen Beitragsmarken geleistet werden. Im letzteren Falle sind die Marken in besondere vom Verein ausgegebene Prämienkarten einzukleben.

Berechnung der Versicherungssumme.

1. Über die auf die gemachten Einlagen entfallende Versicherungssumme wird ein Einlageschein ausgestellt, welcher der Versicherungsurkunde beizulegen ist.

2. Einlagen unter 3 ℳ werden zur Verrechnung nicht angenommen.

3. Prämienkarten, in welche Marken mindestens im Betrage von 5 ℳ eingeklebt sind, sollen direkt bei dem Vorstand des Vereins oder bei der Inkassostelle eingereicht, während Karten mit geringerem Betrag nur auf 1. April eines Jahres angenommen werden.

In jedem neuen Einlageschein wird zugleich die auf Grund der früheren Scheine versicherte Summe beurkundet, so dass der zuletzt ausgestellte Schein stets auf den gesamten Versicherungsbetrag lautet. Durch die Ausstellung eines neuen Scheins erlischt stets der vorhergehende Schein.

Zeitweise Aussetzung der Prämienzahlung.

Wenn ein Versicherter, vom Zeitpunkt der letzten Gutschrift einer Versicherungssumme ab gerechnet, zwei Jahre hindurch keine Einzahlung mehr leistet, so hat derselbe vor der nächsten Zahlung eine Gesundheitserklärung auf dem vom Verein ausgegebenen Formular beizubringen, auf Grund welcher der Vorstand über die Annahme weiterer Beitragszahlungen entscheidet.

Rückkauf; Darlehen.

1. Auf Antrag muss ein Rückkaufswert in Höhe von 80% des derzeitigen Barwerts der Versicherung gegen Rückgabe der Versicherungsurkunde und des Einlagescheins gewährt werden.

Der Barwert der Versicherung wird nach der jeder Urkunde beigelegten Tabelle berechnet.

2. Sofern der Barwert der erworbenen Versicherungssumme mindestens 50 ℳ beträgt, kann der Versicherte gegen pfandweise Hinterlegung der Versicherungsurkunde und des Einlagescheins und gegen entsprechende Verzinsung jederzeit auch ein Darlehen bis zu 80% dieses Barwertes erheben; der Zinsfuss darf 6% nicht überschreiten.

Kriegsreserve, Kriegsversicherung.

1. Als Kriegsteilnehmer gelten diejenigen Versicherten, welche als Kombattanten oder Nichtkombattanten, als Geistliche oder Krankenpfleger während eines Krieges, welchen das Deutsche Reich allein oder mit Verbündeten führt, in der deutschen Armee und Marine oder in der Armee oder Marine der Verbündeten Dienste leisten.

2. Als Kriegsschäden gelten alle Todesfälle, die während eines solchen Krieges oder innerhalb dreier Monate nach Friedensschluss infolge einer im Kriege erlittenen Verletzung oder im Felde erworbenen Krankheit eintreten.

3. Personen, welche erst drei Monate vor der Kriegserklärung versichert haben, erhalten, wenn bei ihnen ein Schadensfall im Sinne der Ziff. 2 eingetreten ist, die eingezahlten Prämien zurück.

4. Personen, welche schon vor diesem Zeitpunkt (Ziff. 3) versichert haben, erhalten, wenn bei ihnen ein Schadensfall im Sinne der Ziff. 2 eingetreten und dem Vereinsvorstand innerhalb sechs Monaten nach Friedensschluss angemeldet worden ist, neben dem für sie angesammelten Deckungskapital einen Anteil an dem Kriegsreservefonds.

5. Diesem Fonds werden zugeführt regelmässig 10% des Gewinns und in den Geschäftsjahren, in welchen Krieg geführt wurde, nach Bedarf der weitere Gewinn in dieser Sektion.

6. Nach Ablauf des Jahres, in welchem der Krieg zu Ende ging, wird zur Verteilung des bis dahin angesammelten Reservefonds unter die Berechtigten nach Verhältnis ihrer Versicherungssummen geschritten.

Der Anspruch des einzelnen besteht bis zur Höhe der versicherten Summe.

Nach beigebrachtem Nachweis des Todesfalls wird zunächst das vorhandene Deckungskapital bezahlt. Auf den Restbetrag können vom Vorstand ausnahmsweise Abschlagszahlungen bewilligt werden. Derjenige Betrag, welcher nach vollständiger Befriedigung sämtlicher Berechtigten vom Reservefonds etwa übrig bleibt, fällt in den Reservefonds für den nächsten Krieg, mit dessen Erneuerung mit dem 1. Januar, welcher dem letzten Kriegsjahr folgt, gemäss Ziff. 5 wieder begonnen wird.

Bei einem überseeischen Krieg darf die Kriegsreserve nur bis zu 50% herangezogen werden.

7. Jeder Versicherungsnehmer kann sich an einer erweiterten Kriegsversicherung mit beliebiger Versicherungssumme bis zur Höhe der seitherigen Versicherungssumme unter folgenden Bedingungen beteiligen:

a) Die Beteiligung muss längstens bis zum achten Tag nach der Mobilmachungsordre erklärt sein.

b) Die Versicherung ist mit der portofreien Bezahlung der Prämie an die Kasse des Vereins in Stuttgart perfekt.

c) Die Annahme des Antrags und die Perfektion der Versicherung wird durch Zustellung einer Versicherungsurkunde bestätigt.

d) Die Prämie beträgt $4^1/_2$% der beantragten Versicherungssumme.

e) Auf Ansuchen werden zur Erlegung der Prämie verzinsliche Darlehen in Höhe des Deckungskapitals der regulären Versicherung gewährt.

f) Falls der Versicherte den Feldzug nicht mitmacht bezw. nicht mitgemacht hat und falls er binnen drei Monate nach dem Friedensschluss eine Bescheinigung darüber beibringt, so müssen die geleisteten Prämien zurückerstattet werden.

g) Die Bestimmungen in Ziff. 1 und 2 gelten auch für diese erweiterte Versicherung.

h) Die auf diese Weise angesammelten Prämien werden unter diejenigen Teilnehmer des Feldzugs, bei welchem ein Schadenfall im Sinne der Ziff. 2 eingetreten und dem Vorstand innerhalb drei Monate nach dem Friedensschluss angemeldet worden ist, nach Verhältnis der beantragten Versicherungssummen verteilt.

i) Ereignet sich überhaupt kein Schadensfall oder beanspruchen die Schadenfälle den angesammelten Fonds nicht vollständig, so werden im ersteren Fall die eingezahlten Prämien, im letzteren Falle der Rest an die übrigen Teilnehmer nach Verhältnis ihrer Versicherungssummen zurückgegeben.

Beschränkung der Zahlung der Versicherungssumme im Todesfall.

1. Wenn der Versicherte sich selbst entleibt, oder an den Folgen einer versuchten Selbstentleibung stirbt, werden von der Gesamtversicherungssumme diejenigen Beträge gemäss § 9 lit. B ausgezahlt, welche schon länger als drei Jahre erworben sind.

Die in den letzten drei Jahren erworbenen Versicherungssummen werden in gleicher Weise ausbezahlt, wenn die Tat nachweisbar infolge von Geistesstörung oder schwerer körperlicher Krankheit begangen wurde; kann dieser Nachweis nicht erbracht werden, so wird nur der Barwert dieser Summen ausbezahlt.

2. Wenn der Tod durch diejenige Person, welcher die versicherte Summe oder ein Teil derselben zufallen würde, vorsätzlich herbeigeführt wurde, so verfällt die versicherte Summe oder der betreffende Teil nebst Dividende zu Gunsten dieser Abteilung.

3. Die erstmals festgestellte Versicherungssumme oder der durch eine weitere Zahlung erhöhte Betrag einer bestehenden Versicherung kommt nur dann zur Auszahlung, wenn der Tod mindestens sechs Monate nach diesem Termin, auf welchen die Berechnung erfolgt ist, eintritt.

Im Falle des früheren Todes wird im ersteren Fall die eingezahlte Prämie, im letzteren neben der Versicherungssumme, welche der Versicherte mindestens sechs Monate vor seinem Ableben durch seine Prämienzahlungen laut Einlageschein sich rechtlich erworben hat, noch die nach dieser Zeit gemachten neuen Einlagen zurückvergütet.

Erlöschen der Mitgliedschaft infolge unwahrer Angaben.

1. Der Verein kann von dem Vertrag zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte nicht alle ihm bei der Schliessung des Vertrags bekannten Umstände, die für die Übernahme der Versicherung erheblich waren, angezeigt oder aber über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht hat. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer oder der Versicherte der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

Der Rücktritt des Vereins ist ausgeschlossen, wenn derselbe den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige

kannte oder wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers oder des Versicherten unterblieben oder die Anzeige ohne Verschulden desselben unrichtig gemacht worden ist.

Hat die Versicherung zwei Jahre bestanden, so kann der Verein nur dann vom Vertrag zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer oder der Versicherte die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Die erloschenen Versicherungen werden gegen Rückgabe der Versicherungsurkunde und des Einlagescheins wie im Falle des Rückkaufs behandelt.

2. Unrichtige Angabe bezüglich des Alters wird als Irrtum behandelt und dadurch berichtigt, dass die Versicherungssumme nach Massgabe der bezahlten Prämie unter Zugrundelegung der zurzeit im Gebrauch befindlichen Tarifsätze für das richtige Alter erhöht bezw. reduziert wird.

Dividenden.

Die Dividende wird den Mitgliedern der Abteilung III Sektion I B nach Massgabe derjenigen Einlagen, welche bereits fünf Jahre beim Verein stehen, berechnet und mit 3% Zinsen gutgeschrieben.

Die Auszahlung der Dividenden erfolgt mit Leistung der versicherten Summe.

Tarife.

Es bestehen zwei Tarife: Tarif XI, wonach die Versicherungssumme gezahlt wird beim Tode des Versicherten und Tarif XII, wonach die Auszahlung erfolgt nach dem Tode des Versicherten, spätestens nach vollendetem 65. Lebensjahr.

Die Summen der Tarife sind berechnet für 1 ℳ einmalige Einlage (s. Tab. 66).

Die Berechnung des Barwerts einer Versicherungssumme erfolgt in der Weise, dass die bisher erworbene Versicherungssumme mit dem Barwert der entsprechenden Tabelle des jetzigen Alters multipliziert.

Beispiel (nach Kohl): Ein Herr A tritt mit 24 Jahren der Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung bei. Er zahlt im ersten Jahr 20 ℳ ein und erwirbt dafür 51.20 ℳ Versicherungssumme (Tarif XI). In den nächsten vier Jahren legt er dann je 10 ℳ ein,

Tabelle 66.

Tarif XI.

Die Versicherungssumme ist zahlbar nach dem Tode des Versicherten.

Für ℳ 1.— einmaliger Prämie erhält der Versicherte, wenn die Einlage erfolgt:

im Alter von	Versicherungs-Summe ℳ	im Alter von	Versicherungs-Summe ℳ
15	2.95	38	1.96
16	2.89	39	1.92
17	2.83	40	1.88
18	2.78	41	1.84
19	2.74	42	1.80
20	2.71	43	1.77
21	2.68	44	1.73
22	2.64	45	1.70
23	2.60	46	1.66
24	2.56	47	1.63
25	2.52	48	1.60
26	2.47	49	1.57
27	2.43	50	1.54
28	2.38	51	1.50
29	2.34	52	1.48
30	2.29	53	1.45
31	2.25	54	1.42
32	2.21	55	1.38
33	2.16	56	1.36
34	2.12	57	1.34
35	2.08	58	1.32
36	2.04	59	1.30
37	2.—	60	1.28

Tarif XII.

Die Versicherungssumme ist zahlbar nach dem Tode des Versicherten, spätestens **nach vollendetem 65. Lebensjahre.**

Für ℳ 1.— einmaliger Prämie erhält der Versicherte, wenn die Einlage erfolgt:

im Alter von	Versicherungs-Summe ℳ	im Alter von	Versicherungs-Summe ℳ
15	2.75	33	1.92
16	2.69	34	1.87
17	2.63	35	1.83
18	2.58	36	1.79
19	2.53	37	1.74
20	2.49	38	1.71
21	2.45	39	1.67
22	2.41	40	1.63
23	2.37	41	1.59
24	2.32	42	1.55
25	2.28	43	1.52
26	2.23	44	1.48
27	2.19	45	1.44
28	2.14	46	1.41
29	2.09	47	1.38
30	2.05	48	1.34
31	2.—	49	1.31
32	1.96	50	1.28

Bei Tarif XI werden Einlagen nur bis zum 60. Lebensjahr und bei Tarif XII nur bis zum 50. Lebensjahr angenommen.

Tabelle 67.

Barwerte.

Nach Tarif XI.				Nach Tarif XII.			
Eintritts-alter	Barwert	Eintritts-alter	Barwert	Eintritts-alter	Barwert	Eintritts-alter	Barwert
20	0,3062	46	0,5007	20	0,3344	46	0,5906
21	0,3106	47	0,5109	21	0,3400	47	0,6054
22	0,3152	48	0,5214	22	0,3459	48	0,6207
23	0,3201	49	0,5320	23	0,3522	49	0,6366
24	0,3253	50	0,5429	24	0,3588	50	0,6529
25	0,3309			25	0,3659		
		51	0,5538			51	0,6698
26	0,3368	52	0,5647	26	0,3733	52	0,6872
27	0,3430	53	0,5758	27	0,3812	53	0,7052
28	0,3495	54	0,5868	28	0,3893	54	0,7238
29	0,3562	55	0,5979	29	0,3978	55	0,7431
30	0,3632			30	0,4066		
		56	0,6091			56	0,7632
31	0,3704	57	0,6202	31	0,4157	57	0,7841
32	0,3777	58	0,6313	32	0,4250	58	0,8060
33	0,3852	59	0,6424	33	0,4347	59	0,8189
34	0,3930	60	0,6535	34	0,4447	60	0,8531
35	0,4010			35	0,4549		
36	0,4091			36	0,4655		
37	0,4174			37	0,4764		
38	0,4260			38	0,4877		
39	0,4347			39	0,4993		
40	0,4436			40	0,5112		
41	0,4527			41	0,5235		
42	0,4619			42	0,5361		
43	0,4713			43	0,5491		
44	0,4809			44	0,5625		
45	0,4907			45	0,5763		

so dass er dann insgesamt für 149.20 ℳ versichert ist. . . . . Der Barwert seiner Versicherung beträgt nun: 149.20 ℳ × 0,3562 (29 Jahre) = 53.15 ℳ. Hievon erhält er 80% = 42.52 ℳ. Bei seinem Tode erhielten seine Hinterbliebenen auch im Falle der Beleihung noch 106.68 ℳ.

Die Vorzüge dieses Systems stellt Kohl folgendermassen dar:

1. Der Versicherte kann seine Einlage leisten, „wann Geld im Hause" ist, infolgedessen wird die Sparkraft des Versicherten besser ausgenützt als bei regelmässiger Prämienzahlung.

2. Vermöge der Unverfallbarkeit seiner Police wird der Versicherte der fortwährenden Sorge um den möglichen Verlust seiner bisherigen Einlagen überhoben und dadurch zu einem neuen Sparen angespornt.

3. Die Kostenersparnis durch den Verzicht auf Agenten. Zum Beispiel beträgt der absolute Zuschlag zur Nettoprämie bei der Stuttgarter Spar- und Lebensversicherung nur 20% gegen etwa 60% bei der Volksversicherung.

4. Erhält der Versicherte in jedem Fall mehr zurück, als er eingelegt hat, während er bei der „Volksversicherung" naturgemäss in vielen Fällen wesentlich weniger erhält, als er eingezahlt hat.

Im folgenden sind Vergleiche gezogen zwischen Viktoria, Friedrich Wilhelm und Spar- und Lebensversicherung (nach Kohl).

Aus Tabelle 68 ist sofort einer der grössten Mängel der „Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung" zu ersehen, nämlich die geringe Höhe der Versicherungssumme in den ersten Versicherungsjahren. Erst vom 15. Versicherungsjahr ab erreichen ihre Versicherungssummen die entsprechenden Summen bei der gewöhnlichen Volksversicherung. Von da übersteigen sie allerdings um ein beträchtliches die Summen der Volksversicherung. Auch wenn anzunehmen ist, dass eine grosse Anzahl Versicherter eine solche Dauer der Versicherung erlebt, so wird gerade der Arbeiter, für den diese Kombination vorzugsweise bestimmt sein soll, für diesen Vorzug kein besonderes Verständnis haben. Denn was hilft ihm diese hohe Versicherungssumme erst nach 15—20jähriger Versicherungsdauer, wenn er überhaupt nicht weiss, ob er so lange lebt, um diese Summe zu erlangen. Für ihn handelt es sich vor allem darum, dass seine Hinterbliebenen eine genügende Summe erhalten, gleichgültig, wann er stirbt. Um diesen

Tabelle 68.

Wenn der Tod eintritt gegen Ende des Versicherungsjahres	Die „Viktoria" zahlt nach ihrer Tab. I für eine mit 25 Jahren eintretende Person, wenn die Versicherungssumme beim Tode, spätestens jedoch nach Vollendung des 85. Lebensjahres fällig werden soll, für **30 Pfg. Wochenbeitrag,** zahlbar bis zum 60. Lebensjahr, folgende Versicherungssummen nebst den Gewinnanteilen	Die „Friedr. Wilhelm" zahlt nach ihrer Tab. II für eine 25jährige Person, wenn die Versicherungssumme beim Tode, spätestens jedoch nach Vollendung des 85. Lebensjahres fällig werden soll, für **30 Pfg. Wochenbeitrag,** zahlbar bis zum 60. Lebensjahr, folgende Versicherungssummen (ohne Gewinnanteile)	Wenn eine 25jährige Person durchschnittlich wöchentlich **30 Pfg.** in der „Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung" anlegt, so erhalten ihre Angehörigen nach ihrem Tode die nachstehend verzeichneten Versicherungssummen nebst den Gewinnanteilen
	ℳ	ℳ	ℳ
1½	7.80	7.80	7.80
1	15.60	258.—	27.45
2	220.50	516.—	65.98
3	441.—	516.—	103.89
4	441.—	516.—	141.02
5	441.—	516.—	177.52
10	441.—	516.—	349.60
15	441.—	567.60	505.60
20	441.—	567.60	646.30
25	441.—	567.60	773.60
30	441.—	567.60	888.88
35	441.—	567.60	993.41
	In einem späteren als dem 35. Jahr 441.— ℳ zuzüglich Gewinnanteile, welche, weil ungewiss, nicht angesetzt sind.	In einem späteren als dem 35. Jahr 567.60 ℳ, keine Gewinnanteile.	Wegen der 6monatlichen Karenzzeit ist die Einlage der letzten 6 Monate (ℳ 7.80) nicht in Versicherungssumme umgewandelt, sondern bar zu der Summe hinzugezählt worden. In einem späteren als dem 35. Versicherungsjahr 1005.58 ℳ nebst Gewinnanteilen, die nicht angesetzt sind.

Zweck zu erreichen, zahlt er gerne eine höhere Prämie, besonders wenn er noch einen Beruf ausübt, der an Gesundheit und Lebenskraft grosse Anforderungen stellt.

Dabei ist es überhaupt noch zweifelhaft, ob seine Einlagen die durchschnittliche Höhe von 30 ₰ erreichen, da jeglicher Zahlungszwang in Wegfall kommt.

Unter diesen Umständen haben es die Agenten von Konkurrenzgesellschaften leicht, die Arbeiter von der Unzweckmässigkeit dieser Einrichtung und der günstigen Bedingungen ihrer eigenen Gesellschaften zu überzeugen, zumal die „Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung“ ohne Agenten arbeitet.

Tabelle 69.

Die Angehörigen des Versicherten erhalten nach dessen Tode, wenn derselbe seine Prämienzahlung von wöchentlich 30 ₰ einstellt:

nach Ablauf von Jahren	bei der „Viktoria“	bei der „Friedrich Wilhelm“	bei der Spar- und Lebensversicherung
	ℳ	ℳ	ℳ
1	—	—	27.45
2	—	—	65.98
3	37.80	44.25	103.89
5	63.—	73.75	177.52
10	126.—	162.20	349.60
15	189.—	243.30	505.60
20	252.—	324.40	646.30
25	315.—	405.50	773.60
30	378.—	486.60	888.88
35	441.—	567.60	993.41
	mit Gewinnanteil	ohne Gewinnanteil	mit Gewinnanteil, wegen der 6 monatl. Karenzzeit sind je 7.80 ℳ nicht eingerechnet worden

Die Tabelle 69 gewährt ein vorteilhafteres Bild als die erste. Die Versicherungssummen, die bei Aufgabe der Versicherung noch an die Hinterbliebenen im Falle des Todes gezahlt werden, er-

reichen nach beliebiger Versicherungsdauer eine viel bedeutendere Höhe als die Summen der gewöhnlichen Volksversicherung. Doch dürfte meiner Ansicht nach eine solche Zusammenstellung ihren Eindruck auf die Versicherungsnehmer vollständig verfehlen, da doch die meisten beim Abschluss einer Versicherung noch nicht an ihre Aufgabe denken.

Die im Anfang zu niedrige Versicherungssumme, der Fortfall jeglichen Zwangs zur Prämienzahlung sind die hauptsächlichsten Mängel dieser Versicherungskombination. Dazu kommt noch der in der Theorie sehr empfehlenswerte, in der Praxis aber infolge der in weiten Kreisen herrschenden Gleichgültigkeit gegen den Gedanken der Versicherung noch kaum vollständig durchführbare Wegfall jeglichen Agententums. Infolgedessen dürfte die „Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung" auch für eine fernere Zeit nicht die gewünschten Erfolge aufzuweisen haben.

Genaue Zahlen über die jährliche Bewegung des Versicherungsbestandes standen mir leider nicht zur Verfügung, da die Zahlen hiefür in den Rechenschaftsberichten nicht gesondert von der gewöhnlichen Volksversicherung angeführt sind. Die Zahl der Policen betrug in den ersten zwei Betriebsjahren 1184 mit einer Versicherungssumme von 28 378.02 *M*. Die durchschnittliche Versicherungssumme betrug ungefähr 44 *M*.

Heute nach ungefähr zehn Jahren beträgt der Versicherungsbestand 1648 Policen mit einer Versicherungssumme von 133 254.18 *M*.*) Die durchschnittliche Versicherungssumme also annähernd 81 *M*. Während sich also die durchschnittliche Versicherungssumme ungefähr verdoppelt hat, beträgt der Zugang in den zehn Jahren nur über 400 Policen, da ja auch einige durch Tod abgegangen sind.

Im Gegensatz zur gewöhnlichen Volksversicherung hat die „Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung" des Stuttgarter Vereins ein geradezu zwerghaftes Wachstum aufzuweisen. Eine weitere Beachtung über die katholischen Arbeitervereine hinaus hat sie nicht gefunden.

*) Diese Zahlenangaben verdanke ich einer Mitteilung des Stuttgarter Vereins zu Anfang dieses Jahres.

b) Die „Vereins-Versicherungsbank für Deutschland“ A.-G. zu Düsseldorf.

Von welchen Gedanken und Absichten die im Jahre 1907 erfolgte Gründung dieser Versicherungsbank geleitet wurde, hat in treffender Weise Regierungsrat Seidel-Allenstein in einem Artikel in der Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft 1907 dargestellt, dem ich hier folge.

Um den Arbeitern eine gute und billige Versicherung zu verschaffen, hat es bis jetzt an einer Form des Zusammen- bezw. Anschlusses vieler Einzelunternehmungen an ein Zentralinstitut gefehlt, das sowohl die versicherungstechnisch erforderliche breite Basis hat, als auch einerseits den Ansprüchen der Versicherungsnehmer, der Unternehmungen, und andererseits der Arbeiter und Angestellten Rechnung trägt sowie die Forderungen der Gesetzgebung und Verwaltung leicht und zweckmässig erfüllt. (Concordia, Zeitschrift der Zentralstelle für Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen XIII. Jahrgang 1906, Nr. 17.)

Die Reform der „Volksversicherung“ muss sich also vor allem darin betätigen, dass „nicht für Entschädigung der am Gewinn des Unternehmens interessierten Personen grosse Summen den Versicherten entzogen werden“, dass ferner ein gewisser Zwang zur Prämienzahlung bestehen bleibt. Nach diesen Grundsätzen, vorzugsweise auf kollektiver Basis, soll die „Vereins-Versicherungsbank“ Volks- und Pensionsversicherung betreiben, nicht als Erwerbsunternehmung, sondern in gemeinnütziger Weise. Infolgedessen wurde die Aktionärdividende auf den Höchstbetrag von 4% des eingezahlten Aktienkapitals beschränkt. „Die Aktienform,“ so heisst es in einem Rundschreiben, „wurde deshalb gewählt, um den als Aktionären zur Mitwirkung berufenen Werken einen Einfluss auf die Versicherungsanstalt zu gewähren und damit die Versicherungseinrichtungen der Anstalt zu eigenen Einrichtungen der Werke und Einrichtungen ihrer Angestellten und Arbeiter zu machen. Die Aktionäre haben in diesem Fall nicht das Interesse an einer hohen Dividende, sondern vielmehr das Interesse, den Versicherungsbetrieb mit einer möglichst niedrigen Aktiendividende zu belasten.“

Die „Vereins-Versicherungsbank“ will nun die „Volksversicherung“ in der Weise reformieren, dass die Erwerbung von

Versicherten sowie die Einziehung der Beiträge bei der Versicherung von Arbeitern von industriellen und kaufmännischen Unternehmungen durch diese Unternehmungen selbst und bei der Versicherung von Mitgliedern von Verbänden, Vereinen, Genossenschaften und ähnlichen Vereinigungen von diesen selbst übernommen werden und dadurch eine wesentliche Herabsetzung der Kosten erreicht wird.

Der Verfall der Versicherungen soll auf ein Minimum reduziert werden, da die auf eine solche Vermittlung beruhenden Versicherungen einen geringeren Verfall als die durch Agenten bewirkten Abschlüsse unterliegen.

Um den Verfall nach Möglichkeit hintanzuhalten, wird ein besonderer Prämienschutzfonds eingerichtet, aus dem vorschussweise dem Versicherten die Prämien bezahlt werden, der ohne seine Schuld zur Einstellung der Beitragsleistung gezwungen wird. Dieser Fonds soll bei der Bank Anlage finden, aber zur Verfügung der angegliederten Vereinigungen und Unternehmungen stehen.

Es wird ferner im Interesse der weiteren Ausbreitung dieser Versicherungen angenommen und gewünscht, „dass die Feuerversicherungsanstalt (Düsseldorfer) für die Rheinprovinz (dieser folgend vielleicht auch die anderer Provinzen) und zwar durch ihre vorzügliche Agentenschaft das Unternehmen unterstützen werden".

Neben den beiden Hauptzwecken, die Pensions- und Volksversicherung namentlich für Beamte und Arbeiter industrieller Werke und Vereine, will man nach den Vorschlägen Prof. Bleichers die kleinen Sterbekassen übernehmen bezw. an die Bank angliedern. Die „Vereins-Versicherungsbank" soll also das von Bleicher geforderte notwendige Zentralinstitut sein, an das sich die kleinen Kassen anschliessen können.

In welch schwieriger Lage sich viele dieser Kassen befinden, ist schon erwähnt worden; sehr viele von diesen sind auf den zu verurteilenden Ausweg gekommen, den Versicherten einen Rechtsanspruch auf ihre Leistungen nicht zu gewähren, um auf diese Weise dem Reichsversicherungsgesetz über die Privatversicherung nicht unterstellt zu sein. Indem die „Vereins-Versicherungsbank" die Buch- und Rechnungsführung dieser Kassen übernimmt, das Risiko verteilt und die Freizügigkeit der Kassenmitglieder ermöglicht, will sie die Existenz dieser Sterbekassen erhalten, zu

Neugründungen anregen und auf diese Weise die „Volksversicherung“ in die weitesten Kreise der Bevölkerung tragen.

Die Gründung dieses Unternehmens, das hauptsächlich für die werktätige Bevölkerung geschaffen wurde, ist nicht ohne Widerspruch von seiten der arbeitenden Bevölkerung geblieben, die mit einigem Misstrauen auf diese Schöpfung blickt und teilweise als eine Fessel für die Arbeiter an die Unternehmer ansieht. Die Beteiligung so vieler Grossindustriellen an der Gründung dieser Versicherungsbank erregt Argwohn und man fordert, dass auch die Versicherten, also die Arbeiter, an der Verwaltung der Bank sich beteiligen sollen; eine Forderung, der man nur zustimmen kann.

Von der Gegenseite wird allerdings ein solcher Argwohn als ganz ungerechtfertigt gehalten, da der Plan zu diesem Unternehmen von bekannten Sozialpolitikern komme und die Grossindustriellen, als der kapitalkräftige und für den Anfang darum notwendige Faktor, erst gewonnen werden mussten.

Nichtsdestoweniger könnte, wenn auch gegen den Willen der Urheber dieses Plans, wie Dr. Potthoff-Düsseldorf ausführt, eine gegen die Arbeitnehmer gerichtete Tendenz entstehen und es sei bei einem Überwiegen arbeiterfeindlicher Elemente eine Vermehrung der Abhängigkeit aller Angestellten und eine Einwirkung der Unternehmerversicherung auf die Organisation zu befürchten.

Um dies zu verhindern, sollten sich alle freiheitlich gesinnten Elemente mit möglichst grossen Beträgen an der Aktienzeichnung beteiligen. Auch die Organisationen der Angestellten und Arbeitnehmer müssten sich an der Aktienzeichnung beteiligen und im Aufsichtsrat angemessen vertreten sein.

Dass dies Unternehmen unter diesen Kautelen, wenn es die genügend grosse Ausdehnung erlangt, äusserst segensreich zu wirken vermag, daran zweifle ich nicht. Ob es aber den alten, eingebürgerten Versicherungsgesellschaften wirksame Konkurrenz zu machen imstande sein wird, erscheint sehr fraglich. Denn einerseits arbeiten die Versicherungsgesellschaften mit einer solchen Intensität, wie es eine ohne Agenten arbeitende Gesellschaft niemals tun kann. Die wirtschaftliche Einsicht und der Wille, sich zu versichern, ist meist noch nicht so stark, dass das Agentenwesen entbehrlich geworden ist. Andererseits werden die Arbeiterorganisationen trotz aller Behauptungen von der Gegenseite in diesem Ver-

sicherungsunternehmen mehr oder minder „die goldene Fessel“ erblicken und nur zögernd und mit Argwohn an das Unternehmen herantreten. Das Grosskapital an der Spitze schreckt ab.

Nun hat im vorigen Jahr die „Vereins-Versicherungsbank“ den vollen Geschäftsbetrieb aufgenommen. Im folgenden führe ich das Hauptsächlichste aus den Statuten der neugegründeten Bank an:

Zweck der Gesellschaft.

§ 3. 1. Gegenstand des Unternehmens sind die verschiedenen Arten der Lebensversicherung, gleichviel, ob auf Kapital oder Renten, im Sinne des § 6 des Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. Mai 1901. (Als Lebensversicherung im Sinne des Gesetzes gilt auch die Invaliditäts-, Alters-, Witwen-, Aussteuer-, Militärdienstversicherung, gleichviel, ob auf Kapital oder Renten.) Insbesondere sollen derartige Versicherungen für die minderbemittelten Klassen und den Mittelstand des deutschen Volkes zur Durchführung gelangen.

2. Die Gesellschaft ist befugt, in den nach Ziff. 1 in ihren Geschäftskreis fallenden Versicherungsarten Mit- und Rückversicherungen zu geben und zu nehmen.

3. Gegen Zahlung einer festen oder einer im Prozent der Prämieneinnahme oder nach einem sonstigen Masstab vereinbarten Verwaltungsgebühr ist die Gesellschaft befugt, die Verwaltung von Sterbe-, Aussteuer-, Pensions-, Versorgungs- und ähnlichen Kassen, sofern diese ausschliesslich Lebensversicherung . . . . betreiben, zu übernehmen. Die versicherungstechischen Berechnungen sowie die Abschlüsse der verwalteten Kassen erfolgen in sich, vollständig getrennt voneinander und von den Rechnungen und Abschlüssen der Gesellschaft. Über die vereinbarte Verwaltungsgebühr hinaus stehen der Gesellschaft keinerlei Ansprüche an die verwalteten Kassen zu; zur Deckung der Ansprüche aus den von den verwalteten Kassen abgeschlossenen Versicherungsverträgen dient ausschliesslich das Vermögen dieser verwalteten Kassen selbst. Das Aktienkapital und das sonstige Vermögen der Gesellschaft dürfen zur Erfüllung der Leistungen oder Deckung etwaiger Fehlbeträge in keiner Weise herangezogen werden; dagegen können den Mitgliedern der verwalteten Kassen durch die mit Genehmigung des

Aufsichtsrats abzuschliessenden Verwaltungsverträge Leistungen aus in §§ 30 und 31 Ziff. 7b genannten Spezialfonds zugesprochen werden.

4. Die Gesellschaft ist berechtigt, einmalige oder laufende Zuwendungen, die für einen bestimmten Kreis von Versicherten gemacht werden, in Verwaltung zu nehmen und nach den Bestimmungen der Geber zu verwenden, sofern diese Zuwendungen zur Zahlung oder Ermässigung der Prämien, zur Erhöhung der Leistungen aus der Versicherung, zur Gewährung eines vorbeugenden Heilverfahrens oder zu anderen mit dem Versicherungszweck in Zusammenhang stehenden Zwecken Verwendung finden sollen. Die Verwaltung und Anlage der betreffenden Vermögensstücke erfolgt für sich und vollständig gesondert von den übrigen Vermögensobjekten, auch ist gesonderte Rechnung zu legen.

5. Das Unternehmen ist ein gemeinnütziges, deshalb bleiben die Aktionäre auf den Bezug einer Höchstdividende von 4% des eingezahlten Aktienkapitals beschränkt.

Grundkapital der Gesellschaft.

§ 5. 1. Das Grundkapital der Gesellschaft besteht aus 3 Millionen Mark, eingeteilt in 3000 auf den Namen lautende Aktien zu je 1000 ℳ, welche voll eingezahlt sind.

2. Die Generalversammlung ist berechtigt, das Grundkapital nach Volleinzahlung des ursprünglich festgesetzten zu erhöhen. Die Ausgabe der Aktien für einen höheren Betrag als den Nennwert ist statthaft.

§ 6. Die Aktien sind mit fortlaufender Nummer zu versehen und von dem Vorstand sowie einem Mitglied des Aufsichtsrates auszufertigen. Die Aktien sind übertragbar. Der Übergang ist dem Vorstand unter Vorlegung der Aktie und des Nachweises des Überganges anzumelden, worauf die Umschreibung im Aktienbuche erfolgt.

Die Generalversammlung.

§ 9. 1. Die ordentliche Generalversammlung findet, sofern nicht eine vorausgegangene Generalversammlung einen anderen Ort des Deutschen Reiches bestimmt hat, in Düsseldorf und zwar regel-

mässig im zweiten Viertel eines jeden Kalenderjahres mit folgender Tagesordnung statt:

a) Geschäftsbericht des Vorstandes und Bericht des Aufsichtsrates über die Prüfung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung;
b) Beschlussfassung über die Genehmigung der Jahresbilanz, über die Gewinnverteilung und die Entlastung des Vorstandes und des Aufsichtsrates;
c) Wahl von Mitgliedern des Aufsichtsrates;
d) ausserdem sind Anträge des Vorstandes, des Aufsichtsrates und der Aktionäre auf die Tagesordnung zu setzen.

§ 14. 1. Der Beschlussfassung der Generalversammlung unterliegt ferner:

a) die Auflösung der Gesellschaft;
b) Abänderung der Satzung;
c) eine Fusion.

2. Zur gültigen Beschlussfassung über jeden dieser Punkte ist es erforderlich, dass in der dazu berufenen Generalversammlung mindestens drei Vierteile des an der Beschlussfassung teilnehmenden Grundkapitals bejahend stimmen.

Der Aufsichtsrat.

§ 15. 1. Der Aufsichtsrat besteht aus wenigstens sieben Mitgliedern. Die Mitglieder erhalten keine Tantièmen oder anderweitige Vergütungen als den Ersatz der baren Auslagen.

2. Für die Wahrnehmung besonderer fortlaufender Obliegenheiten durch einzelne Mitglieder kann durch Beschluss der Generalversammlung ein bestimmter Betrag für jedes einzelne Geschäftsjahr ausgeworfen werden.

§ 16. 1. Die Aufsichtsratsmitglieder werden, abgesehen von den Mitgliedern des ersten Aufsichtsrates, deren Amtsdauer für den gesetzlich vorgeschriebenen Zeitraum gilt, auf vier Jahre gewählt, so dass die Wahlperiode mit dem Schluss der vierten auf die Wahl folgenden ordentlichen Generalversammlung endet.

2. In jedem Jahr scheidet zum Zweck der Erneuerung ein Viertel der Mitglieder aus. Die Ausscheidenden werden zunächst durch das vom Vorsitzenden zu ziehende Los bestimmt.

3. Ist die Mitgliederzahl nicht ohne Rest durch vier teilbar, so erhöht sich die Zahl der Ausscheidenden um je eins
bei Rest 1 für das erste Jahr,
„ „ 2 „ „ erste und zweite Jahr,
„ „ 3 „ „ erste, zweite und dritte Jahr
(z. B. bei 9 Aufsichtsratsmitglieder Reihenfolge 3, 2, 2, 2;
„ 10 „ „ 3, 3, 2, 2;
„ 11 „ „ 3, 3, 3, 2).

4. Nur die noch nicht ausgelosten Mitglieder sind der Auslosung unterworfen. Ist demgemäss der Turnus beendet, so erfolgt das Ausscheiden stets nach vollendeter Amtsdauer.

5. An Stelle der Ausscheidenden nimmt die ordentliche Generalversammlung Neuwahlen vor. Die Ausscheidenden sind wieder wählbar.

§ 22. Befugnisse und Pflichten des Aufsichtsrates:

1. Abschluss der Dienstverträge mit dem Vorstand und den Stellvertretern des Vorstandes;
2. die Erteilung von Anweisungen für die Geschäftsführung des Vorstandes;
3. die Aufstellung und Abänderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen;
4. die Verwendung und Anlage nicht flüssig zu haltender Gelder;
5. der Vorschlag für Abschreibungen und Rücklagen;
6. die Beschlussfassung über Erwerb und Veräusserung von Grundstücken;
7. die Genehmigung der vom Vorstand jährlich vorzulegenden Besoldungspläne und die Anstellung und Kündigung derjenigen Beamten, die mit einem Jahresgehalt von mehr als 3000 ℳ oder mit einer länger als vierteljährlichen Kündigungsfrist angestellt sind oder werden. Der Aufsichtsrat ist berechtigt, durch die Geschäftsordnung noch weitergehende Vorbehalte hinsichtlich der Anstellung von Beamten zu machen;
8. die Wahl der Bankärzte, der mathematischen Sachverständigen, der Bankrechtsbeistände, der Revisoren.

Der Vorstand.

§ 25. Der Vorstand der Gesellschaft im Sinne des Handelsgesetzbuches kann aus einer oder mehreren Personen bestehen. Der Vorstand führt die Amtsbezeichnung „Direktorium".

§ 26. 1. Der Vorstand wird vom Aufsichtsrat gewählt und bestellt.

2. Etwa erforderliche Stellvertretung ordnet der Aufsichtsrat an.

3. Die Legitimation für den Vorstand und deren Stellvertreter gegenüber dem Handelsgericht erfolgt durch Vorlage des notariellen Wahlprotokolls.

Rechnungsstellung, Bilanz, Gewinnverteilung, Geldanlage, Kontrolle.

§ 28. 1. Das Geschäftsjahr der Gesellschaft ist das Kalenderjahr. Das erste Geschäftsjahr endigt mit dem auf die Eintragung der Gesellschaft in das Handelsregister folgenden 31. Dezember.

2. Der Vorstand hat alljährlich die Gewinn- und Verlustrechnung für das verflossene Geschäftsjahr nebst Geschäftsbericht aufzustellen . . . . .

§ 30. 1. Freiwillige Zuwendungen, für deren Verwendung die Geber Bestimmungen nicht getroffen haben, sind zur Bildung von Spezialfonds zu verwenden, aus welchen Mittel für Prämiennachlässe und Prämienbeihilfen in Krankheitsfällen, bei Stellenlosigkeit und in sonstigen Notlagen der Versicherungsnehmer oder der Versicherten sowie zur Durchführung des vorbeugenden Heilverfahrens bei den Versicherten und zu anderen mit dem Versicherungszweck in Zusammenhang stehenden Zwecken zu entnehmen sind.

§ 31. Für die Verwendung des Reingewinns gilt folgendes:

1. 5% des Reingewinns fliessen zum gesetzlichen Reservefonds, sofern derselbe nicht einen Bestand aufweist, der 10% des Aktienkapitals entspricht.

2. Bis zu 10% des Reingewinns können auf Beschluss der Generalversammlung zur Bildung von ausserordentlichen Reservefonds verwendet werden.

3. 25% des Reingewinns werden im voraus und vor der Verzinsung des volleingezahlten Aktienkapitals den mit Anspruch auf Gewinn Versicherten überwiesen und an dieselben zusammen mit

den Zuweisungen aus Position 7a und 7b nach Massgabe der allgemeinen Versicherungsbedingungen verteilt.

4. Aus dem verbleibenden Betrage erhalten die Aktionäre eine Dividende bis zum Höchstbetrag von 4%.

5. Aus dem sodann verbleibenden Betrage erhalten die Aktionäre, jedoch nur sofern und solange eine Verzinsung des eingezahlten Aktienkapitals mit 4% für jedes der voraufgegangenen Jahre durch Dividende und Nachdividende nicht erreicht ist, eine Nachdividende bis zu 2% des eingezahlten Aktienkapitals. Wird der Betrag nicht oder nicht vollständig zur Nachdividende benötigt, so ist derselbe oder der verbleibende Teilbetrag zur Einlösung der für Rückzahlung des Organisationsfonds auszugebenden Gewinnanteilscheine bis zu deren Tilgung zu verwenden.

6. Danach werden die den Vorstandsmitgliedern und Beamten vertraglich zugebilligten Gewinnanteile dem Reingewinn entnommen.

7. Von dem nunmehr verbleibenden Betrage

a) fliessen 80% den mit Anspruch auf Gewinnbeteiligung Versicherten zu und werden an dieselben zusammen mit den Zuweisungen aus Pos. 3 nach Massgabe der allgemeinen Versicherungsbedingungen verteilt;

b) werden 20% der Generalversammlung zur Bildung von Spezialfonds (s. oben) zur Verfügung gestellt. . . . . .

Organisationsfonds.

Die Gründer der Bank haben einen Betrag von 150 ℳ auf jede Aktie zum Organisationsfonds eingezahlt. Hiefür werden für jede Aktie 15 Gewinnanteilscheine, lautend auf je 10 ℳ, ausgegeben, welche mit den Seriennummern 1—15 und den Nummern der Aktien zu versehen sind und aus dem Reingewinn nach obiger Bestimmung zur Einlösung gebracht werden sollen.

Auflösung der Gesellschaft.

1. Im Falle der Liquidation soll nach Tilgung aller Verbindlichkeiten sowie nach erfolgter Rückzahlung des Aktienkapitals ein etwa verbleibender Überschuss zur Auszahlung der für die Rückzahlung des Organisationsfonds ausgegebenen Gewinnanteile dienen.

2. Falls der Überschuss zur Einlösung sämtlicher noch uneingelösten Gewinnanteilscheine nicht ausreicht, wird der insgesamt zur Verfügung stehende Überschuss gleichmässig auf die noch nicht zur Einlösung gebrachten Gewinnanteilscheine verteilt.

3. Ein nach vollständiger Auszahlung der Gewinnanteilscheine etwa noch verbleibender Rest wird (s. oben) als Nachdividende verteilt.

Die Geschäftszweige der „Vereins-Versicherungsbank“ sind:

Abteilung I: Lebensversicherung mit voller ärztlicher Untersuchung;

Abteilung II: Lebensversicherungen für Personen, deren ärztliche Untersuchung nicht zu einem vollbefriedigenden Ergebnis führte;

Abteilung III: Volksversicherung ohne ärztliche Untersuchung auf Versicherungssummen bis zu 1500 ℳ;

Abteilung IV: Lebensversicherung ohne ärztliche Untersuchung auf Versicherungssummen bis zu 10000 ℳ;

Abteilung V: Versicherung auf gleichbleibende und steigende Invaliditäts- und Altersrenten;

Abteilung VI: Versicherung auf gleichbleibende und steigende Witwenrente.

Uns interessiert von diesen Geschäftszweigen nur Abteilung III: die Volksversicherung. Hierin sind die gebräuchlichsten Versicherungsarten, die die Bank betreibt:

Die einfache Todesfallversicherung mit abgekürzter oder lebenslänglicher Beitragsleistung. Die Prämienzahlung dauert entweder bis zum Tode oder bis zur Vollendung des 50., 55., 60., 65., 70., 80., 100. Lebensjahres, Tarif VS. und VM.

Und die abgekürzte oder gemischte Versicherung, mit Auszahlung des Kapitals entweder beim Tode oder spätestens nach Erreichung des festgesetzten Lebensalters. Die Prämienzahlung dauert bis zur Fälligkeit des Kapitals. Die abgekürzte Dauer erstreckt sich auf das 50., 55., 60., 65., 70., 80. Lebensjahr, Tarif VIS. und VIM.

Die Nebenbezeichnung S bezeichnet den Tarif, in dem die monatlichen Prämien für 1000 ℳ Versicherungssumme, die Bezeichnung M aber den Tarif, in dem die Versicherungssumme für 1 ℳ monatlicher Prämie berechnet sind.

Wie sich die Prämien der Vereins-Versicherungsbank von denen anderer Gesellschaften unterscheiden, ersieht man aus nachfolgenden Tabellen, in denen die Prämiensätze einer Aktien- und Gegenseitigkeitsgesellschaft mit den Prämiensätzen der Vereins-Versicherungsbank verglichen werden.

Tabelle 70.

Die Versicherungssumme wird nach dem Tode, spätestens nach Vollendung des 50. Lebensjahres bezahlt mit ebensolanger Prämienzahlung.

Monatliche Prämie für 1000 ℳ Versicherungssumme.

Eintrittsalter	Vereins-Versicherungsbank für Deutschland	Allgem. deutscher Versicherungsverein a. G. zu Stuttgart	„Deutschland" Akt.-Ges., Berlin	Eintrittsalter	Vereins-Versicherungsbank für Deutschland	Allgem. deutscher Versicherungsverein a. G. zu Stuttgart	„Deutschland" Akt.-Ges., Berlin
15	2.01	2.37	2 90	35	5.50	6.40	7.60
16	2.09	2.47	3.00	36	5.94	—	8.20
17	2 18	2 58	3.10	37	6.45	—	8.90
18	2.26	2.69	3.30	38	7.05	—	9.70
19	2.35	2.79	3.40	39	7.74	—	10.60
20	2.45	2 90	3.50	40	8 58	—	11.80
21	2.55	3.01	3.60	41	—	—	—
22	2.65	3.13	3.80	42	—		—
23	2.77	3.26	3.90	43	—	—	
24	2.90	3.40	4.10	44	—		
25	3.04	3.56	4.30	45	—	—	—
26	3.19	3.73	4.50	46	—		—
27	3 35	3.92	4.70	47	—	—	—
28	3.53	4.13	5.00	48		—	—
29	3.73	4.36	5 20	49	—	—	—
30	3.95	4.61	5.50	50	—	—	—
31	4.20	4.89	5.80				
32	4.47	5 21	6.20				
33	4.77	5.56	6.60				
34	5.12	5.95	7.10				

Tabelle 71.

Endalter: 55. Lebensjahr; sonst wie oben.

Eintrittsalter	Vereins-Versicherungsbank für Deutschland	Allgem. deutscher Versicherungsverein a. G. zu Stuttgart	„Deutschland" Akt.-Ges., Berlin	Eintrittsalter	Vereins-Versicherungsbank für Deutschland	Allgem. deutscher Versicherungsverein a. G. zu Stuttgart	„Deutschland" Akt.-Ges., Berlin
15	1.77	2.06	2 50	35	4.11	4.73	5.70
16	1.83	2.14	2.60	36	4.36	5.01	6.00
17	1 90	2.23	2.70	37	4.63	5.33	6.40
18	1.97	2.31	2.80	38	4.94	5.69	6.80
19	2.03	2.39	2.90	39	5.29	6.09	7.30
20	2.10	2.47	3.00	40	5.68	6.55	7.80
21	2.18	2.54	3 10	41	6.12	—	8.40
22	2.26	2.63	3.20	42	6.64	—	9.10
23	2.34	2.72	3.30	43	7.23	—	9.90
24	2.43	2.82	3.40	44	7.94	—	10 80
25	2.53	2.93	3.60	45	8.78	—	11.90
26	2 64	3.05	3.70				
27	2.75	3.18	3.90				
28	2.88	3.32	4.00				
29	3.01	3.48	4.20				
30	3.16	3.64	4.40				
31	3.32	3.82	4.60				
32	3.49	4.02	4.90				
33	3.68	4.23	5.10				
34	3.88	4.47	5 40				

Tabelle 72.

Endalter: 60. Lebensjahr; sonst wie oben.

Eintrittsalter	Vereins-Versicherungsbank für Deutschland	Allgem. deutscher Versicherungsverein a. G. zu Stuttgart	„Deutschland“, Akt.-Ges., Berlin	Eintrittsalter	Vereins-Versicherungsbank für Deutschland	Allgem. deutscher Versicherungsverein a. G. zu Stuttgart	„Deutschland“ Akt.-Ges., Berlin
15	1.60	1.85	2.30	35	3.34	3.80	4.60
16	1.66	1.92	2.40	36	3.50	3.98	4.80
17	1.71	1.99	2.50	37	3.68	4.19	5.10
18	1.76	2.06	2.50	38	3.87	4.41	5.30
19	1.82	2.12	2.60	39	4.08	4.65	5.60
20	1.87	2.18	2.70	40	4.31	4.92	5.90
21	1.93	2.24	2.80	41	4.57	5.22	6.30
22	1.99	2.30	2.90	42	4.85	5.55	6.60
23	2.06	2.37	3.00	43	5.17	5.91	7.00
24	2.13	2.45	3.10	44	5.52	6.32	7.50
25	2.21	2.53	3.20	45	5.91	6.78	8.00
26	2.29	2.62	3.30	46	6.36	—	8.60
27	2.37	2.71	3.40	47	6.88	—	9.30
28	2.47	2.82	3.50	48	7.49	—	10.10
29	2.56	2.93	3.60	49	8.20	—	11.10
30	2.67	3.05	3.70	50	9.05	—	12.30
31	2.79	3.17	3.90				
32	2.91	3.31	4.10				
33	3.04	3.46	4.30				
34	3.18	3.62	4.40				

Tabelle 73.

Endalter: 65. Lebensjahr; sonst wie oben.

Eintrittsalter	Vereins-Versicherungsbank für Deutschland	Allgem. deutscher Versicherungsverein a. G. zu Stuttgart	„Deutschland" Akt.-Ges., Berlin	Eintrittsalter	Vereins-Versicherungsbank für Deutschland	Allgem. deutscher Versicherungsverein a. G. zu Stuttgart	„Deutschland" Akt.-Ges., Berlin
15	1.49	1.71	2.20	35	2.88	3.24	4.00
16	1.54	1.77	2.30	36	3.00	3.38	4.20
17	1.58	1.83	2.30	37	3.13	3.53	4.30
18	1 63	1.89	2.40	38	3.27	3.69	4.50
19	1.68	1.94	2.40	39	3.42	3.86	4.70
20	1.72	1.98	2.50	40	3.58	4.04	4.90
21	1.77	2.03	2.50	41	3.75	4.24	5.10
22	1.82	2.09	2.60	42	3.94	4.46	5.30
23	1.88	2.14	2.70	43	4.14	4.69	5.60
24	1.93	2.20	2.70	44	4.36	4.95	5.90
25	2.00	2.27	2.80	45	4.60	5.23	6.30
26	2 06	2.34	2.90	46	4.86	5 54	6.60
27	2.13	2.42	3.00	47	5.15	5.88	7.00
28	2.21	2.50	3.10	48	5.48	6.27	7.40
29	2 29	2.58	3.20	49	5.85	6.70	7.90
30	2.37	2.68	3.30	50	6.26	7.19	8.50
31	2.46	2.78	3.40	51	6.72	—	9.10
32	2.56	2.88	3.60	52	7.26	—	9.90
33	2.66	3.00	3.70	53	7.88	—	10.70
34	2.76	3.12	3.90	54	8.60	—	11.70
				55	9.47	—	12.80

Wie man sieht, sind die Prämiensätze für die „Vereins-Versicherungsbank“ bedeutend niedriger. So bezahlt z. B. bei der Aktiengesellschaft „Deutschland“ ein 15 Jähriger für eine Versicherungssumme von 1000 ℳ, zahlbar beim Tod oder bei Erreichung des 50. Lebensjahres, monatlich 2.90 ℳ. Dagegen braucht beim „Allgemeinen deutschen Versicherungsverein“ ein 20 Jähriger für dieselbe Summe und unter denselben Bedingungen auch nicht mehr zu bezahlen und bei der „Vereins-Versicherungsbank“ darf der Versicherte bei gleicher Prämie sogar 24 Jahre alt sein bei gleichen, ja in mancher Beziehung weitgehenderen Bedingungen. Das gleiche Verhältnis zeigt sich natürlich auch bei allen andern Tarifen.

Dazu kann man sich noch gegen die Invaliditätsgefahr versichern lassen gegen Zahlung eines verhältnismässig geringen Zuschlags, d. h. bei Erwerbsunfähigkeit ist der Versicherte von der Prämienzahlung befreit. Diese Zuschlagsprämien für die Invaliditätsgefahr kommen während der drei letzten Jahre der für die Kapitalversicherung gewählten Prämienzahlungsdauer in Wegfall. Hört also z B. die Prämienzahlung tarifmässig mit dem 60. Lebensjahr auf, so hört die Prämienzahlung für die Invaliditätsversicherung schon mit dem 57. Lebensjahr auf.

Kinderversicherungen auf das Leben von Kindern unter sieben Jahren werden vorläufig noch nicht angenommen.

Die allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Vereins-Versicherungs-Bank für Deutschland, Aktiengesellschaft zu Düsseldorf.

Allgemeine Bedingungen für die Volksversicherung. Kapitalversicherung auf den Todesfall (einfache und gemischte Todesfallversicherung). Versicherung ohne ärztliche Untersuchung mit monatlicher und einmaliger Prämienzahlung.

Abteilung III: Versicherungen nach den Tarifen VS. und VM., VIS. und VIM., VoS. und VoM. und VIoS. und VIoM.

§ 1.

Grundlagen des Versicherungsvertrages.

1. Versicherungsnehmer im Sinne des Versicherungsvertrages ist diejenige Person, welche den Versicherungsvertrag beantragt und mit der Gesellschaft abgeschlossen hat. Versicherer ist die Vereins-Versicherungs-Bank für Deutschland, Aktiengesellschaft zu Düsseldorf. Versicherter ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird. Bezugsberechtigter ist diejenige Person, an welche die Leistung aus der Versicherung gezahlt werden soll.

2. Jede Versicherung ist schriftlich auf den von der Gesellschaft geführten Formularen zu beantragen. Der Antragsteller bleibt sechs Wochen an den Antrag gebunden. Tritt er in dieser Zeit vom Antrage zurück, so hat er der Gesellschaft ein Abstandsgeld von ½% der Versicherungssumme, wenigstens ℳ 0.50, höchstens ℳ 2.—, zu zahlen.

3. Der Antrag und die nach bestem Wissen genau und vollständig schriftlich abzugebenden Erklärungen der zu versichernden Personen bilden die Grundlagen des Vertrages. Hinsichtlich dieser Erklärungen stehen Kenntnis und Verhalten der zu versichernden Personen der Kenntnis und dem Verhalten des Versicherungsnehmers gleich.

4. Ueber den Versicherungsantrag ist von der Gesellschaft eine Urkunde anzufertigen und dem Versicherungsnehmer als Versicherungsschein auszuhändigen. Der Versicherungsschein ist auf den Inhaber oder auf Antrag des Versicherungsnehmers zu Gunsten bestimmter Personen auszustellen.

5. Aenderungen des Versicherungsvertrages oder Verfügungen über die Rechte aus der Versicherung unter Lebenden sind der Gesellschaft gegenüber nur dann bindend, wenn sie von der Gesellschaft auf dem Versicherungsschein durch Nachtrag vermerkt sind. Die Anerkennung von Zessionen und sonstiger Verfügungen über die Rechte aus der Versicherung unter Lebenden und deren Vermerkung auf dem Versicherungsschein dürfen von der Gesellschaft nicht verweigert werden. Für die Nachtragsvermerke sind die entstandenen Portoauslagen mit einem Pauschalsatze von ℳ 0.50 zu vergüten.

6. Die antragsgemässe Ausstellung des Versicherungsscheines, sowie die der etwaigen Nachträge und Aenderungen gilt vom Versicherungsnehmer als anerkannt, wenn derselbe nicht innerhalb eines Monats nach Zustellung Widerspruch gegen die Richtigkeit des Scheines erhoben hat. Das Recht des Versicherungsnehmers, die Anerkennung wegen Irrtums anzufechten, wird durch diese Anerkennung nicht ausgeschlossen.

7. Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis jederzeit auf den Schluss des laufenden Monats kündigen; die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen und Herabsetzungen der Versicherungssumme werden nur auf den Schluss eines Kalendermonats vorgenommen und berechnet.

§ 2.

Beginn der Versicherung.

1. Der Versicherungsvertrag gilt mit dem Tage der Ausstellung des Versicherungsscheines durch das Direktorium der Gesellschaft als abgeschlossen. Die Versicherung beginnt mittags 12 Uhr des ersten Tages des auf den Abschluss des Versicherungsvertrages folgenden Monates; von diesem Zeitpunkte ab rechnen die Versicherungsjahre. Etwaige Stempelkosten und Staatsgebühren und die erste Prämie werden mit Abschluss des Versicherungsvertrages fällig und sind gegen Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen. Zu Leistungen aus dem Versicherungsvertrage ist die Gesellschaft erst bei den nach Beginn des ersten Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfällen und auch nur dann verpflichtet, wenn die erste Prämie und die Gebühren vor Eintritt des Versicherungsfalles gezahlt waren. Tritt der Tod nach Abschluss des Versicherungsvertrages, aber vor Beginn der Versicherung ein, so werden die bereits gezahlten Prämien voll zurückgezahlt.

2. Werden die Stempel- oder Staatsgebühren sowie die erste Prämie nicht längstens innerhalb zweier Wochen nach Vorlage des Versicherungsscheines gezahlt, so ist die Gesellschaft innerhalb dreier Monate nach Vorlage des Versicherungsscheines berechtigt, den Vertrag unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat aufzuheben und von dem Versicherungsnehmer unter Verzicht auf alle weiteren Forderungen eine Geschäftsgebühr von ¾% der Versicherungssumme, wenigstens ℳ 0.50, höchstens ℳ 5.—, zu fordern. Die Wirkungen der Kündigung treten nicht ein, wenn die Zahlung der ersten Prämie und der Gebühren

bis zum Ablauf der Kündigungsfrist erfolgt. Macht die Gesellschaft in diesem Falle von dem Recht auf Aufkündigung des Vertrages innerhalb dreier Monate keinen Gebrauch und zahlt innerhalb der gleichen Zeit der Versicherungsnehmer nicht die erste Prämie und die Gebühren, so gilt der Vertrag und alle Ansprüche aus demselben für die Gesellschaft und den Versicherungsnehmer als erloschen.

§ 3.

Mitteilungen an den Versicherungsnehmer.

Für alle Willenserklärungen, die von der Gesellschaft dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben sind, genügt die Absendung eines eingeschriebenen Briefes nach der letzten ihr bekannten Wohnung oder, hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetriebe genommen, nach der letzten der Gesellschaft bekannten gewerblichen Niederlassung des Versicherungsnehmers. Die Erklärung wird zu dem Zeitpunkte wirksam, an welchem sie ohne eine Wohnungsänderung bei regelmässiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen sein würde.

§ 4.

Prämienzahlung.

1. Die Versicherungen können auf Grund laufender oder einmaliger Zahlungen mit oder ohne Gewinnbeteiligung nach den Tarifen der Abteilung abgeschlossen werden. Bei Berechnung der Prämie ist das Alter massgebend, das die zu versichernde Person bei Beginn der Versicherung hat; hiebei werden angetretene Lebensjahre nur dann berücksichtigt und als volle gerechnet, wenn seit dem letzten Geburtstage sechs Monate oder mehr verflossen sind.

2. Mit der Mittagsstunde am ersten Tage eines jeden Monats entsteht für den Versicherungsnehmer die Verpflichtung zur Zahlung der vollen Monatsprämie. Die Prämienzahlung kann nach dem Antrag des Versicherungsnehmers in monatlichen, vierteljährlichen, halbjährlichen oder jährlichen Raten erfolgen.

3. Bei vierteljährlichen Zahlungen werden $^1/_2$% des Dreifachen der Monatsprämie, bei halbjährlichen Zahlungen 1% des Sechsfachen der Monatsprämie und bei ganzjährlichen Zahlungen $1^1{}_2$% des Zwölffachen der Monatsprämie vergütet. Anträge auf Aenderung in den für die Prämienzahlung gewählten Fristen haben nur dann auf Berücksichtigung Anspruch, wenn sie einen Monat vor Fälligkeit der nächsten Prämie eingehen.

4. Für Zahlung der Prämie gilt eine Frist von einem Monat. Hierüber hinaus kann eine Stundung der Prämie nur schriftlich durch das Direktorium gewährt werden. Innerhalb dieser Frist sind die Prämien kostenfrei direkt an die Kasse der Gesellschaft oder an denjenigen Beauftragten oder Bevollmächtigten des Direktoriums oder einen Agenten der Gesellschaft zu zahlen, der durch den Besitz der mit dem mechanisch vervielfältigten Namenszuge des Direktoriums unterzeichneten Prämienrechnung zur Empfangnahme des Geldes legitimiert ist und auf dieser Prämienrechnung über die empfangene Zahlung unter Angabe von Ort und Zeit zu quittieren hat.

5. Die Gesellschaft ist nicht verpflichtet, vor Ablauf der einmonatlichen Nachfrist an die Prämienzahlung zu erinnern oder die Prämien einfordern und abholen zu lassen; auch wenn die Prämie früher regelmässig bei dem Versicherungsnehmer eingezogen worden ist, bleibt die Gesellschaft berechtigt, jederzeit durch schriftliche, 14 Tage vor dem nächsten Fälligkeitstermin liegende Anzeige vom Versicherungsnehmer die kostenfreie Uebermittlung der Prämie an die Hauptkasse der Gesellschaft zu Düsseldorf zu verlangen.

§ 5.

Wird die Prämienzahlung nicht spätestens einen Monat nach Fälligkeit (vergl. § 4 Abs. 2 und 4) geleistet, so bestimmt die Gesellschaft dem Ver-

sicherungsnehmer schriftlich eine vierzehntägige Nachfrist zur portofreien Zahlung der rückständigen Prämie, der Zinsen von 5% auf das Jahr seit dem Fälligkeitstage der Prämie und der Portokosten für die Mahnung selbst. Die Mahnung muss die Rechtsfolgen der Nichteinhaltung der gewährten Nachfrist und den Betrag der Kosten und die Höhe der Zinsen angeben. Wird die gestellte Frist nicht eingehalten, so erlischt die Versicherung und wandelt sich, wenn das Versicherungsverhältnis mindestens drei volle Versicherungsjahre bestanden hat und für diese Zeit die Prämien gezahlt sind, beim Ablauf der gestellten Nachfrist nach Massgabe des § 6 von selbst in eine beitragsfreie Versicherung um, welche für den Schluss des beim Ablauf der gestellten Nachfrist laufenden Monates berechnet wird; bis zu demselben Zeitpunkt haftet die Gesellschaft für die ursprünglich vereinbarte Summe.

§ 6.

Beitragsfreie Versicherung.

1. Hat das Versicherungsverhältnis mindestens drei volle Versicherungsjahre bestanden und ist die Prämie für diesen Zeitraum bezahlt, so steht dem Versicherungsnehmer jederzeit für den Schluss des laufenden Monats ein Anspruch auf Umwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie zu. Der Antrag ist unter Einreichung des Versicherungsscheines und der letzten Prämienrechnung schriftlich zu stellen

2. Die Umwandlung der Versicherungen in beitragsfreie erfolgt in der Weise, dass 97% der am Schlusse des bei Eingang des Antrages laufenden Monats auf die Versicherung entfallenden Prämienreserven — abzüglich etwaiger Rückstände an Prämien, Zinsen und Mahngebühren — als einmalige Nettoprämie gelten und an Stelle der bisherigen Versicherungssumme der Betrag tritt, der sich hieraus nach den zur Zeit der Umwandlung geltenden Rechnungsgrundlagen als Leistung der Gesellschaft nach dem Alter des Versicherten zur Zeit der Umwandlung ergibt. Die beitragsfreie Summe erhöht sich um 70% des Gewinnes, der auf die Versicherung entfallen wäre, wenn zur Zeit der Umwandlung der Tod des Versicherten eingetreten wäre. Bis zum Schlusse des laufenden Monats haftet die Gesellschaft für die ursprünglich vereinbarte Summe. Ist die Prämie über den Monat, bei dessen Ablauf die Umwandlung vorgenommen wird, hinaus gezahlt, so wird der zuviel gezahlte Betrag bar zurückgezahlt.

3. Sollen Versicherungen, auf welche Vorauszahlungen geleistet worden sind, in beitragsfreie umgewandelt werden, so wird die geleistete Vorauszahlung als Zahlung eines Teiles des Rückkaufswertes im Sinne des § 7 angesehen und der hiefür erforderliche Teil der Prämienreserve zunächst von der Gesamtreserve in Abzug gebracht. 97% des Restbetrages gelten als einmalige Nettoprämie, im übrigen wird nach Abs. 2 verfahren.

4. Die Versicherungssumme beitragsfreier Versicherungen wird nach unten auf eine durch zehn teilbare Summe in Mark abgerundet und auf Antrag des Versicherungsnehmers auf dem Versicherungsschein beurkundet.

§ 7.

Rückkauf der Versicherungen.

1. Besteht ein Versicherungsverhältnis mindestens drei volle Versicherungsjahre und ist für dieselbe Zeit die Prämie bezahlt, so hat der Versicherungsnehmer gegen Rückgabe des Versicherungsscheines Anspruch auf Zahlung des Rückkaufswertes. Der Rückkaufswert beträgt 75% der Prämienreserve, falls die für den Schluss des bei Eingang des Antrages laufenden Monats zu berechnende Prämienreserve noch nicht mehr als 25% der Versicherungssumme ausmacht, er steigt für je 3%, um welche die Prämienreserve 25% der Versicherungssumme übersteigt, um je 1% bis zum vollen Betrage der Prämienreserve. Die für den laufenden Monat noch fälligen Prämien werden mit etwaigen Zinsrückständen, Mahngebühren und Vorauszahlungen — ebenso wie 5% Zinsvergütung auf das

Jahr, wenn die Auszahlung noch vor dem Schlusse des laufenden Monats verlangt wird — von dem Rückkaufswerte abgezogen, wogegen die Gesellschaft bis zum Schlusse des laufenden Monats für die ursprünglich vereinbarte Versicherungssumme haftet. Der Versicherungsnehmer kann bei Rückgabe des Versicherungsscheines ein Anerkenntnis über diese Haftung der Gesellschaft gegen Erstattung etwaiger Stempelkosten und Staatsgebühren beanspruchen. Die entstandenen Portokosten sind mit einem Pauschalsatze von ℳ 0.50 zu vergüten.

2. Für Versicherungen auf Grund einmaliger Prämienzahlung wird ebenfalls nach Massgabe des Abs. 1 der Rückkaufswert berechnet und gewährt. Bei diesen Versicherungen ist der Anspruch auf Rückkauf und Vorauszahlung ohne Rücksicht auf die Dauer des Bestehens der Versicherung gegeben.

3. Bei Versicherungen, welche vor Erreichung der ursprünglich gewählten Prämienzahlungsdauer beitragsfrei geworden sind, wird der Prozentsatz der Prämienreserve, nach welchem der Rückkaufswert berechnet wird, in der Weise nach Abs. 1 bestimmt, als wenn die Versicherung mit laufender Prämienzahlung weitergeführt wäre.

4. Falls der Versicherte durch Gesetze, welche erst nach Abschluss des Versicherungsvertrages erlassen werden, einer Versicherungspflicht unterworfen wird und dieser Versicherungspflicht durch die Einrichtungen der Vereins-Versicherungs-Bank genügen kann, ist der Versicherungsnehmer berechtigt zu verlangen, dass die volle am Schlusse des bei Eingang des Antrages laufenden Monats für die Versicherung vorhandene Prämienreserve, abzüglich etwaiger rückständiger Prämien, Zinsrückstände, Mahngebühren und Vorauszahlungen, auf eine bei der Gesellschaft abzuschliessende Versicherung in Anrechnung gebracht wird, durch welche der Versicherte der ihm aus neuen gesetzlichen Vorschriften erwachsenen Versicherungspflicht genügt; kann der Versicherte der für ihn entstandenen Versicherungspflicht durch Versicherungsnahme bei der Gesellschaft nicht genügen, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, die Uebertragung der vollen Prämienreserve abzüglich der obengenannten Beträge auf das zuständige Reichs- oder Landesinstitut zu verlangen. In beiden Fällen haftet die Gesellschaft bis zum Schlusse des bei Eingang des Antrages laufenden Monats für die ursprünglich vereinbarte Summe. Der Anspruch des Versicherungsnehmers auf Uebertragung der vollen Prämienreserve erlischt in diesem Falle, wenn er nicht längstens ein Jahr nach Eintritt der gesetzlichen Versicherungspflicht für den Versicherten erhoben wird.

§ 8.

Vorauszahlungen.

1. Die Gesellschaft gewährt auf Versicherungen mit einer höheren Versicherungssumme als ℳ 99.—, die mindestens drei volle Versicherungsjahre bestanden haben und auf welche für dieselbe Zeit die Prämie bezahlt ist, Vorauszahlungen auf die Versicherungssumme bis zu 80% des Rückkaufswertes. Die Zinsen sind mit 5% auf das Jahr und im voraus in denselben Raten wie die Prämien zur Versicherung zu zahlen. Ist der Lombardzins der Reichsbank höher als 5½%, so ist die Gesellschaft berechtigt, auf die in dieser Zeit zu gewährenden Vorauszahlungen eine dem Lombardzins der Reichsbank gleiche Verzinsung für die Dauer des ersten Jahres zu fordern. Die Zinsen gelten, solange die Vorauszahlung besteht, als Zuschläge zu den Prämien. Die Anmahnung der Zinsen hat nach Massgabe des § 5 Abs. 1 zu erfolgen, die Säumnis bei Zahlung der Zinsen auf Vorauszahlungen hat die gleichen Rechtsfolgen wie Säumnis der Zahlung der Prämien.

2. Die Vorauszahlungen erfolgen nur in Beträgen, welche auf volle Mark nach unten abgerundet lauten und durch 10 teilbar sind. Die Vorauszahlungen werden auf dem Versicherungsschein eingetragen. Die entstandenen Portokosten sind mit einem Pauschalsatz von ℳ 0.50 zu vergüten. Der Versicherungsnehmer hat die Befugnis, geleistete Vorauszahlungen — jedoch nur auf den Schluss eines Monats — wieder einzuzahlen. Die etwa über den Schluss des Monats hinaus bezahlten Zinsen werden zurückerstattet.

§ 9.

In allen Fällen, in denen in diesen Bedingungen von der Prämienreserve die Rede ist, insbesondere bei Rückkäufen, Vorauszahlungen und Umwandlungen in beitragsfreie Versicherung, wird dieselbe berechnet auf Grund der Sterblichkeitstafel der männlichen Bevölkerung des Deutschen Reichs 1891—1900, einer Verzinsung von $3\frac{1}{2}\%$ und unter Anwendung einer Zillmer-Quote von 1% der Versicherungssumme.

§ 10.

Wiederinkraftsetzung erloschener und beitragsfreier Versicherungen.

1. Versicherungen, welche beitragsfrei geworden oder erloschen sind, treten ohne weiteres wieder in ursprünglicher Höhe in Kraft, wenn die Wiederinkraftsetzung vom Versicherungsnehmer schriftlich beantragt und längstens vier Monate nach dem Fälligkeitstage der zuerst unbezahlt gebliebenen Prämie alle Zahlungen nachgeholt sind, die für die ursprüngliche Versicherung zu leisten gewesen wären, einschliesslich der Zinsen mit 5% fürs Jahr seit dem Fälligkeitstage der Rückstände und wenn der Versicherte beim Eingang dieser Beträge sich am Leben befindet.

2. Derartige Versicherungen können auch innerhalb neun Monaten, gerechnet vom Fälligkeitstage der zuerst unbezahlt gebliebenen Prämie, wieder in Kraft gesetzt werden, falls nach einer auf Kosten des Versicherungsnehmers durch einen Vertrauensarzt der Gesellschaft vorzunehmenden Untersuchung oder durch andere zweckdienliche Nachweise über den Gesundheitszustand des Versicherten die Inkraftsetzung dem Direktorium zulässig erscheint und die in Abs. 1 niedergelegten Voraussetzungen erfüllt sind.

§ 11.

Verletzung der Anzeigepflicht.

Sind 15 Monate nach Abschluss des Versicherungsvertrages vergangen, so kann ein Rücktritt vom Vertrage seitens der Gesellschaft wegen Verletzung der Anzeigepflicht nur dann erfolgen, wenn die Versicherung nachweislich durch arglistige Täuschung der Gesellschaft zustande gekommen ist. Der Rücktritt vom Vertrage muss innerhalb eines Monats nach erhaltener Kenntnis der arglistigen Täuschung von der Gesellschaft geltend gemacht werden.

§ 12.

Aenderung und Erhöhung der Gefahrumstände.

1. Die in dem Berufe, der Beschäftigung und der Lebensweise des Versicherten nach Abschluss des Versicherungsvertrages eintretenden Aenderungen sind, ebenso wie Reisen und andere Aufenthaltsänderungen des Versicherten, sofern hiebei im ersten Versicherungsjahre die Grenzen der gemässigten Zone nicht überschritten werden, ohne Einfluss auf den Fortbestand der Versicherung und den Versicherungsvertrag.

2. Als Gefahrerhöhung, bei deren Eintritt sich die Gesellschaft die Kündigung des Vertrages ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist nach den Bestimmungen des Abs. 3 vorbehält, sind vereinbart:

a) Reisen und sonstige Aufenthaltsänderungen, sobald der Versicherte hiebei im ersten Versicherungsjahre die Grenzen der gemässigten Zone überschreitet,

b) Anteilnahme an Kämpfen bei Aufständen und Kriegsteilnahme im Heere oder in der Marine eines anderen Staates als des Deutschen Reiches oder einer dem Deutschen Reiche im Kriege verbündeten Macht,

c) die Kriegsteilnahme im Heere oder der Marine des Deutschen Reiches oder einer dem Deutschen Reiche im Kriege verbündeten Macht, sofern

die Kriegsteilnahme in den ersten drei Monaten des ersten Versicherungsjahres eintritt. Eine Kriegsteilnahme ist gegeben, wenn der Versicherte im Kriegsfalle Dienste bei dem Heere oder der Marine leistet.

Der Versicherungsnehmer ist bei Eintritt der vereinbarten Gefahrerhöhungen zur Anzeige verpflichtet.

3. Kündigt die Gesellschaft wegen Eintrittes der in Abs. 2 unter a, b, und c aufgeführten Gefahrerhöhungen den Vertrag längstens einen Monat nach Anzeige oder nach einer auf anderem Wege erhaltenen Kenntnis der eingetretenen Gefahrerhöhung, so ist sie nur zur Zahlung der Prämienreserve verpflichtet, die zum Zeitpunkt der Aufhebung des Vertrages für die Versicherung vorhanden war. Ist der Eintritt der Gefahrerhöhung, für welche sich die Gesellschaft die Aufhebung der Versicherung ausdrücklich vorbehalten hat, der Gesellschaft nicht oder nicht länger als einen Monat vor Eintritt des Versicherungsfalles bekannt geworden, so wird, falls diese Gefahrerhöhung von Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles war, nur die bei Eintritt des Versicherungsfalles vorhandene Prämienreserve abzüglich etwaiger Rückstände an Prämien, Zinsen und Mahngebühren gewährt. Eine Erhöhung der Gefahr kann jedoch von der Gesellschaft in keinem Falle geltend gemacht werden, wenn seit Eintritt der Gefahrerhöhung drei Jahre verstrichen sind.

4. In Kriegssterbefällen wird die nach Massgabe des § 20 Abs. 5 auf die Versicherungssumme durch Ausschüttung des Gewinnes entfallende Erhöhung nicht gewährt. Als Kriegssterbefälle gelten diejenigen Sterbefälle, die bei den Kriegsteilnehmern in der Zeit vom Ausbruch des Krieges bis einen Monat nach Friedensschluss infolge einer während der Kriegsteilnahme erlittenen Verletzung, Erkrankung oder Verunglückung eingetreten sind. Den Verstorbenen werden diejenigen Versicherten gleichgestellt, welche nachweislich drei Monate nach Friedensschluss als „Vermisste“ in den amtlichen Listen aufgeführt werden.

§ 13.

Unrichtige Altersangaben.

Ergibt sich, dass infolge unrichtiger Altersangabe die Prämie zu niedrig bestimmt worden ist, so wird die Versicherungssumme sofort nach erhaltener Kenntnis im Verhältnis zu der dem tatsächlichen Alter entsprechenden Prämie herabgesetzt. Ist das Eintrittsalter zu hoch angegeben, so wird der Unterschied zwischen der zurückgestellten und der dem berichtigten Eintrittsalter entsprechenden Prämienreserve — berechnet für den Schluss des bei Erhalt der Kenntnis laufenden Monats — zurückgezahlt.

§ 14.

Duell, Selbstmord etc.

1. Kommt der Versicherte infolge Duells, Selbstmordes oder Selbstmordversuches ums Leben, so ist die Gesellschaft nur dann zur Zahlung der vollen Versicherungssumme verpflichtet, wenn der Versicherungsfall nach Ablauf des zweiten Versicherungsjahres eingetreten ist. Tritt der Tod des Versicherten infolge Duells, Selbstmordes oder Selbstmordversuches vor Ablauf des zweiten Versicherungsjahres ein, so ist die Gesellschaft nur zur Zahlung der bei Eintritt des Versicherungsfalles vorhandenen Prämienreserve verpflichtet. Die volle Versicherungssumme wird jedoch auch im Falle eines vor Ablauf des zweiten Versicherungsjahres (vergl. § 2 Abs. 1) begangenen Selbstmordes oder Selbstmordversuches gezahlt, wenn die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

2. Ist die Versicherung für den Fall des Todes eines anderen als des Versicherungsnehmers genommen, so ist die Gesellschaft von jeglicher Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod des anderen herbeigeführt hat.

3. Ist ein Dritter als Bezugsberechtigter bezeichnet, so gilt die Bezeichnung als nicht erfolgt, wenn der Dritte vorsätzlich durch widerrechtliche Handlung den Tod desjenigen, auf dessen Person die Versicherung genommen ist, herbeigeführt hat.

§ 15.

Fälligkeit und Auszahlung der Versicherungssumme.

1. Die Versicherungssumme wird nach zurückgelegter Wartezeit (vergl. Abs. 5 und § 16) fällig mit dem Tode des Versicherten oder zu dem aus dem Versicherungsschein ersichtlichen Termin. Ihre Auszahlung erfolgt unter Kürzung etwa noch rückständiger Prämien, Vorauszahlungen und Zinsen, sobald die in Abs. 2 unter Ziffer 1—3 angegebenen Nachweise eingeliefert sind, an der Hauptkasse der Gesellschaft zu Düsseldorf oder auf Antrag des Berechtigten auf seine Kosten durch die Post. Wird die Zusendung der Versicherungssumme nach einem Ort ausserhalb des Deutschen Reiches verlangt, so geschieht sie auf Gefahr und Kosten des Empfängers. Die Gesellschaft ist berechtigt, die Versicherungssumme dem Inhaber des Versicherungsscheines zu zahlen, sofern nicht auf demselben eine bestimmte Person namentlich als empfangsberechtigt bezeichnet und diese Person noch am Leben ist. Die Gesellschaft ist befugt, aber nicht verpflichtet, die Legitimation des Inhabers des Versicherungsscheines zu prüfen.

2. Der Tod des Versicherten ist der Gesellschaft unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Ausserdem sind der Gesellschaft unverzüglich kostenfrei einzuliefern: 1. Der Versicherungsschein, 2. eine amtliche Sterbeurkunde, 3. ein Altersnachweis, falls derselbe nicht bereits früher beigebracht ist, 4. die Quittung über die zuletzt bezahlte Prämie.

3. Die Gesellschaft ist berechtigt, noch weitere zweckdienliche Nachweise zur Feststellung der Todesursache auf ihre Kosten zu fordern oder zu veranlassen.

4. Ist die Versicherungssumme durch Erreichung der vereinbarten Prämienzahlungsdauer fällig, so bedarf es nur der Einsendung des Versicherungsscheines und des Altersnachweises, falls derselbe nicht bereits früher beigebracht ist.

5. Tritt der Todesfall in den ersten sechs Monaten nach Beginn der Versicherung ein, so werden nur die gezahlten Prämien zurückgezahlt. Tritt der Tod in der zweiten Hälfte des ersten Versicherungsjahres ein, so wird ein Drittel der Versicherungssumme, tritt der Tod in der ersten Hälfte des zweiten Versicherungsjahres ein, so werden zwei Drittel der versicherten Summe und bei Eintritt des Todes 18 Monate nach dem Beginn der Versicherung die volle versicherte Summe gezahlt. Tritt der Tod durch Unfall ein, so wird auch in den ersten 18 Monaten der Versicherung die volle versicherte Summe gezahlt.

6. Die höchst zulässige Versicherungssumme auf das Leben einer Person beträgt ℳ 1500.—. Wird durch mehrfache Versicherung in dieser Abteilung die auf das Leben einer Person insgesamt zulässige Versicherungssumme überschritten, so gelten die letzten Versicherungen nur insoweit, als sie die Vorversicherungen bis zum Betrage von ℳ 1500.— ergänzen. Zu weiteren Leistungen aus dem überschiessenden Betrage, als der Rückgewähr der zum Zeitpunkte der Aufhebung der Ueberversicherung vorhandenen Prämienreserve, ist die Gesellschaft nicht verpflichtet.

§ 16.

Erhöhte Karenzzeit und Kürzung der Versicherungssumme bei Kinderversicherung.

Versicherungen auf das Leben von Personen unter 7 Jahren werden nicht abgeschlossen. Bei Versicherungen, die auf das Leben von Personen unter 15 Jahren abgeschlossen sind, werden beim Tode im ersten Versicherungsjahre die eingezahlten Prämien zurückgezahlt. Erfolgt der Tod nach dem ersten Versicherungsjahre, aber vor Vollendung des 14. Lebensjahres, so werden zwei Drittel der versicherten Summe, in allen späteren Fällen die volle versicherte Summe ausgezahlt.

§ 17.

Verjährung.

1. Der Anspruch auf die Versicherungssumme erlischt und es tritt an seine Stelle ausser in den Fällen arglistiger Täuschung, bei denen nur der Rückkaufswert erstattet wird, nur der Anspruch auf die bei Eintritt des Versicherungsfalles vorhandene Prämienreserve, wenn nach erfolgter Anmeldung des Sterbefalles die Gesellschaft die Anerkennung ihrer Zahlungspflicht abgelehnt hat und nicht innerhalb eines Jahres danach Klage gegen sie erhoben worden ist. Die Ablehnung hat durch eingeschriebenen Brief zu geschehen und die Folgen der Nichterhebung der Klage innerhalb Jahresfrist anzugeben.

2. Alle Ansprüche aus der Versicherung verjähren in fünf Jahren, sofern nicht die gesetzlichen Bestimmungen eine längere Frist vorschreiben. Die Verjährung beginnt mit dem Schlusse desjenigen Kalenderjahres, in welchem die Leistung frühestens verlangt werden konnte.

§ 18.

Verlust des Versicherungsscheines.

1. Ist ein Versicherungsschein in Verlust geraten, so fertigt die Gesellschaft auf Antrag und Kosten des Versicherungsnehmers nach Kraftloserklärung des ersten Versicherungsscheines eine Ersatzurkunde aus.

2. Die Kraftloserklärung erfolgt, nach Sicherstellung der Kosten des Aufgebot-Verfahrens durch den Antragsteller, in der Weise, dass die Gesellschaft den Versicherungsschein im „Reichsanzeiger“ und nach ihrem Ermessen in einem anderen Blatte einmal öffentlich aufbietet und hiebei ankündigt, dass der Schein drei Monate nach dieser Aufforderung kraftlos wird, falls kein berechtigter Inhaber sich melden sollte.

§ 19.

Gerichtsstand.

Die Gesellschaft hat ihren Gerichtsstand für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrage in Düsseldorf, soweit nicht durch Gesetz oder Vereinbarung etwas anderes bestimmt ist. Hat ein Agent den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, so ist für Klage aus dem Versicherungsvertrage gegen die Gesellschaft das Gericht des Ortes zuständig, wo der Agent zur Zeit der Vermittlung oder des Abschlusses seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seine Wohnung hatte.

§ 20.

Gewinnbeteiligung.

1. Die mit Anspruch auf Gewinnbeteiligung abgeschlossenen Versicherungen nehmen nach Massgabe des § 31 der Satzung der Gesellschaft teil am Gewinn des gesamten Geschäfts. Die gewinnberechtigten Versicherungen mit laufender oder einmaliger Prämienzahlung nach den Tarifen VS, VM, VIS, VIM, bilden den Gewinnverteilungsverband der Abteilung III. Auf Prämienzuschläge werden Gewinne nicht gewährt.

2. Von dem nach den jährlichen Geschäftsabschlüssen der Gesellschaft insgesamt auf die gewinnberechtigten Versicherungen entfallenden Geschäftsgewinne werden zunächst 25 % nach Massgabe der Bruttoprämieneinnahme der einzelnen Gewinnverteilungsverbände auf dieselben verteilt. Der verbleibende Rest wird auf die einzelnen Gewinnverteilungsverbände nach Massgabe der in ihnen erzielten Risikogewinne und der Beteiligung ihrer Fonds am Zinsgewinne verteilt. Das hiebei im einzelnen zu beobachtende Verfahren ist im Geschäftsplan niedergelegt und kann nur mit Genehmigung des Kaiserlichen Aufsichtsamtes geändert werden. Die Gesellschaft behält sich vor, die Grundsätze und die im Geschäftsplan niedergelegten Bestimmungen, nach welchen eine Verteilung des Gesamtgewinnes auf die

einzelnen Abteilungen zu erfolgen hat, mit Genehmigung des Kaiserlichen Aufsichtsamtes auf Grund späterer Erfahrungen, auch mit Wirkung auf laufende Versicherungen, abzuändern.

3. Der auf den Verband entfallene Gewinn fliesst, soweit er nicht nach Abs. 10 in Anspruch genommen wird, in den Gewinnreservefonds der Abteilung. Aus demselben werden die Beträge entnommen, die als Gewinnanteile bei Eintritt des Todes, spätestens bei Ablauf der vereinbarten Prämienzahlungsdauer, auf die einzelnen Versicherungen zu zahlen sind; Gewinne gelangen jedoch nur zur Ausschüttung, wenn der Versicherungsfall nach Ablauf des dritten Versicherungsjahres eintritt. Bei Kriegssterbefällen werden Gewinnanteile nicht gezahlt. (Vergl. § 12 Abs 4.)

4. Die Höhe des auf die einzelnen Versicherungen entfallenden Gewinnes bemisst sich nach der Prämienreserve, die am Schlusse des dem Eintritte des Todes oder dem Ablauf der vereinbarten Prämienzahlungsdauer voraufgegangenen vorletzten Geschäftsjahres für diese Versicherung gelegt war.

5. Der Prozentsatz der Prämienreserve, nach welchem die Auszahlung der Gewinne zu erfolgen hat, wird nach den von dem Kaiserlichen Aufsichtsamt für Privatversicherung genehmigten Grundsätzen ermittelt, welche es ermöglichen sollen, einen tunlichst gleichbleibenden Satz in Prozenten der Prämienreserve beizubehalten. Die Gesellschaft behält sich jedoch das Recht vor, auch mit Wirkung auf laufende Versicherungen auf Grund späterer Erfahrungen an Stelle der gewählten Berechnungsart mit Genehmigung des Kaiserlichen Aufsichtsamtes eine andere treten zu lassen. Die ordentliche Generalversammlung eines jeden Jahres bestimmt nach Massgabe der ausgeführten versicherungstechnischen Berechnungen die Höhe der bei denjenigen Versicherungsfällen zu leistenden Dividenden, welche in dem auf das verflossene Geschäftsjahr zweitfolgenden Versicherungsjahre eintreten.

6. Gewinnberechtigte Versicherungen, die mit einmaliger Prämienzahlung abgeschlossen sind, nehmen am Gewinne auf Grund derjenigen Prämienreserven teil, die sich ergeben würden, wenn die Versicherungen auf den versicherten Betrag gegen jährliche Prämienzahlung abgeschlossen wären.

7. Für diejenigen mit Gewinnbeteiligung abgeschlossenen Versicherungen, für welche mindestens drei volle Jahre Prämien gezahlt sind, wird bei ihrer Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen gemäss § 6 Abs. 2 aus dem Gewinnreservefonds ein Betrag entnommen, welcher so zu bemessen ist, dass bei dem Tode des Versicherten 70% desjenigen Betrages ausgezahlt werden können, der auf die Versicherung als Gewinn entfallen wäre, wenn zur Zeit der Umwandlung der Tod eingetreten wäre. Eine Entnahme geschieht unter denselben Voraussetzungen und zu demselben Zwecke, wenn Kapitalversicherungen auf Grund der Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr prämienfrei werden.

8. Ein Anspruch auf Gewinn besteht nur für diejenige Zeit, für welche Prämie gezahlt oder verrechnet wird. Die durch Umwandlung oder durch die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr beitragsfrei gewordenen Versicherungen und zurückgekaufte Versicherungen verlieren ihren Anspruch auf Gewinn vom Ende des Monats ab, bei dessen Schluss die Versicherung beitragsfrei geworden oder zurückgekauft worden ist. Versicherungen, deren Prämien infolge Ermässigung der Versicherungssumme herabgesetzt sind, nehmen nur in der Weise am Gewinne teil, als ob sie vom Versicherungsbeginn an mit der herabgesetzten Prämie abgeschlossen gewesen wären.

9. Alle nicht zur Verteilung auf die Versicherungen gelangten Gewinnbeträge verbleiben, soweit Entnahmen nicht nach Abs. 10 gemacht werden, in dem Gewinnreservefonds, welcher mit dem von der Gesellschaft im Geschäftsjahre tatsächlich erzielten Zinsfuss, jedoch nicht über 4%, verzinst wird.

10. Nach Ausbruch eines Krieges, den das Deutsche Reich zu führen hat, ist am Schlusse eines jeden der Geschäftsjahre, über die sich der Krieg erstreckt oder in dem er begonnen hat und in dem er beendet ist, aus dem Gewinnzuwachs

des Geschäftsjahres, oder falls ein solcher nicht vorhanden oder unzulänglich ist, aus dem Gewinnreservefonds der Abteilung ein Betrag zu entnehmen und der Einnahme der Abteilung zuzuführen, der dem rechnungsmässigen Gesamtverlust der Abteilung aus der Uebersterblichkeit des betreffenden Geschäftsjahres gleichkommt. Die Entnahmen dürfen sich jedoch nicht auf den Teil des Gewinnreservefonds erstrecken, der rechnungsmässig nötig ist, um die von voraufgegangenen Generalversammlungen bereits festgesetzten Dividendenansprüche, die von der Gesellschaft gewährleistet werden, zu befriedigen.

11. Weitere Ausweise oder eine andere Rechnungslegung, als die Gesellschaft nach den Bestimmungen des Gesetzes, ihrer Satzung und den Anordnungen der Aufsichtsbehörde zu geben verpflichtet ist, sind die Versicherungsnehmer, vorbehaltlich einer Prüfung im Prozesswege, zu fordern nicht berechtigt.

Ergänzende Bedingungen

für Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr (Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit) für die nach den Tarifen der Abteilung III (Tarif VS und VIS) abgeschlossenen Kapitalversicherungen.

§ 1.

1. Die Vereins-Versicherungs-Bank für Deutschland, Aktiengesellschaft zu Düsseldorf, übernimmt auf Antrag für die nach den Tarifen VS und VIS mit Gewinnbeteiligung abgeschlossenen Kapitalversicherungen die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr für den Fall einer durch Krankheit oder Körperverletzung verursachten voraussichtlich dauernden, gänzlichen oder teilweisen Erwerbsunfähigkeit des Versicherten. Die Ursache der die Erwerbsunfähigkeit bedingenden Krankheit oder Körperverletzung ist, abgesehen von den in § 9 genannten Ausnahmen, ohne jeden Einfluss auf die Rechte aus dem Versicherungsvertrage. Der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit muss durch dem Arzte wahrnehmbare Krankheiten, krankhafte Veränderungen der Organe oder Körperverletzung nachgewiesen werden.

2. Die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr kann gleichzeitig bei Abschluss der Kapitalversicherung oder erst später, aber immer nur auf den Beginn eines Versicherungsjahres der Kapitalversicherung abgeschlossen werden (vergl. § 2 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen der Abteilung III).

3. Eine Verpflichtung der Gesellschaft, für die abgeschlossenen Kapitalversicherungen die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr zu übernehmen, besteht nicht.

4. Die auf Invaliditätsgefahr abgeschlossenen Zusatzversicherungen nehmen am Geschäftsgewinn nicht teil.

5. Soweit durch die „Ergänzenden Bedingungen für Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr“ die „Allgemeinen Bedingungen für die Abteilung III“ nicht ausdrücklich abgeändert oder aufgehoben sind, finden dieselben sinngemässe Anwendung auf das durch die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr entstandene neue Versicherungsverhältnis.

§ 2.

1. Für die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr bei den nach den Tarifen VS und VIS abgeschlossenen Kapitalversicherungen sind die Zusatzprämien der Tarife JVS und JVIS zu zahlen. Soll bei den in den Tarifen nicht angegebenen Abkürzungsaltern die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr eintreten, so geschieht die Berechnung der Zusatzprämie nach den für die Tarife JVS und JVIS angewandten Rechnungsgrundlagen und mit denselben Verwaltungskosten- und Gefahrenaufschlägen.

2. Die Prämien für die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr können auch in einmaliger Zahlung geleistet werden; die einmalige Bruttoprämie wird nach den für die Tarife JVS und JVIS angewandten Rechnungsgrundlagen und mit Dreiviertel der Verwaltungskosten- und Gefahrenaufschläge zur Nettoprämie berechnet, wie sie zur jährlichen Nettoprämie erhoben werden.

§ 3.

1. Ueber die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr ist ein besonderer Versicherungsschein auszustellen. Für die Ausfertigung des Zusatzversicherungsscheines ist, falls für eine Kapitalversicherung die Zusatzversicherung nachträglich abgeschlossen wird, eine Gebühr von ℳ 0.50 zu zahlen.

2. Ein Erlöschen der Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr aus irgend welchen Gründen berührt die Kapitalversicherung in keiner Weise; dagegen erlischt, sobald die zu Grunde liegende Kapitalversicherung erlischt oder beitragsfrei wird, die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr ohne weiteres und mit Ausnahme der in § 3 Abs. 3 und in § 8 der Ergänzenden Bedingungen und der in § 7 Abs. 4 der Allgemeinen Bedingungen behandelten Fälle ohne jeden Anspruch aus der Versicherung.

3. Ist die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr auf Grund einer einmaligen Zahlung abgeschlossen, so zahlt die Gesellschaft beim Erlöschen der Zusatzversicherung 60% des Betrages zurück, welcher bei gleichmässiger Verteilung der einmaligen Zusatzprämie auf sämtliche Versicherungsjahre auf die noch nicht zurückgelegten vollen Versicherungsjahre entfällt. Bis zum Ablauf des Versicherungsjahres, für welches die entsprechenden Teile der einmaligen Zahlung zurückbehalten sind, bleibt die Gesellschaft zur Leistung aus der Zusatzversicherung verpflichtet.

4. Erloschene Zusatzversicherungen können, falls die Kapitalversicherung noch besteht oder gleichzeitig wieder hergestellt wird, wieder in Kraft gesetzt werden, wenn die Wiederinkraftsetzung vom Versicherungsnehmer schriftlich beantragt und hiebei ein einwandfreier Gesundheitszustand des Versicherten nachgewiesen wird und spätestens drei Monate nach dem Fälligkeitstage der zuerst unbezahlt gebliebenen Prämie alle Zahlungen nachgeholt sind, die für die ursprüngliche Versicherung zu leisten gewesen wären, einschliesslich der Zinsen mit 5% fürs Jahr seit dem Fälligkeitstage der Rückstände.

§ 4.

Die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr beginnt mittags 12 Uhr des ersten Tages des auf den Abschluss des Vertrages über die Zusatzversicherung folgendenden Versicherungsjahres der Kapitalversicherung (vergl. § 2 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen der Abteilung III).

§ 5.

1. Mit der Mittagsstunde am ersten Tage eines Monats entsteht für den Versicherungsnehmer die Verpflichtung zur Zahlung der vollen Monatsprämie. Die Prämienzahlung hat in denselben Raten zu erfolgen, wie sie vom Versicherungsnehmer für die Prämienzahlung zur Kapitalversicherung gewählt sind.

2. Bei vierteljährlichen Zahlungen werden ½% des Dreifachen der Monatsprämie, bei halbjährlichen Zahlungen 1% des Sechsfachen der Monatsprämie und bei ganzjährigen Zahlungen 1½% des Zwölffachen der Monatsprämie vergütet. Die sich ergebende terminliche Prämie wird auf volle Pfennige aufgerundet.

3. Die Prämienzahlung für die Zusatzversicherung ist in voller Höhe letztmalig für denjenigen Monat zu leisten, in welchem der Tod oder die Erwerbsunfähigkeit des Versicherten eintritt; sie endet jedoch spätestens mit Ablauf des viertletzten Versicherungsjahres, für welches die Prämie zur Kapitalversicherung zu entrichten ist. Bis zur endgültigen Entscheidung über den Anspruch auf Prämienbefreiung sind die Prämien nach Massgabe der Bedingungen zu zahlen; die zuviel gezahlten Prämien werden nach Entscheidung über den Anspruch und seine Höhe zurückgezahlt.

4. Ist teilweise Erwerbsunfähigkeit festgestellt (vergl. §§ 10 und 13) und hiebei die Erwerbsfähigkeit um mehr als ein Drittel verringert angenommen, so ist die Prämie für die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr von dem auf den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit folgenden Monate ab nur zu dem Teile zu entrichten, mit welchem die Erwerbsfähigkeit fortbesteht und die Leistungen aus der Zusatzversicherung nicht eingetreten sind. Teilweise Erwerbsunfähigkeit, bei welcher die Erwerbsfähigkeit nicht um mehr als ein Drittel verringert ist, begründet keinen Anspruch auf Ermässigung der Prämie für die Zusatzversicherung. Bei Wiedereintritt der Erwerbsfähigkeit oder bei Aenderungen im Grade der Erwerbsfähigkeit treten die Zahlung der Prämie für die Zusatzversicherung oder die entsprechenden Erhöhungen oder Ermässigungen des von der Zusatzprämie zu zahlenden Teilbetrages mit Beginn des auf den Wiedereintritt der Erwerbsfähigkeit oder des auf die Aenderung im Grade der Erwerbsunfähigkeit folgenden Monates ein.

§ 6.

Die in dem Berufe, der Beschäftigung und der Lebensweise des Versicherten nach Abschluss des Vertrages für Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr eintretenden Aenderungen sind, ebenso wie Reisen und andere Aufenthaltsänderungen des Versicherten, sofern hiebei im ersten Versicherungsjahre der Zusatzversicherung die Grenzen der gemässigten Zone nicht überschritten werden, ohne Einfluss auf den Fortbestand der Zusatzversicherung. Leistungen aus der Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr können jedoch nur geltend gemacht werden, sobald der Versicherte nach Europa zurückgekehrt ist und solange und für die Zeit, während der er sich in Europa aufhält.

§ 7.

1. Als Gefahrerhöhungen, bei deren Eintritt sich die Gesellschaft die Kündigung des Vertrages für Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist nach den Bestimmungen des § 8 vorbehält, sind vereinbart:

a) Reisen und sonstige Aufenthaltsänderungen, sobald der Versicherte hiebei im ersten Versicherungsjahre der Zusatzversicherung die Grenzen der gemässigten Zone überschreitet,

b) Anteilnahme an Kämpfen bei Aufständen und Kriegsteilnahme im Heere oder in der Marine eines anderen Staates als des Deutschen Reiches oder einer dem Deutschen Reiche im Kriege verbündeten Macht,

c) die Kriegsteilnahme im Heere oder in der Marine des Deutschen Reiches oder einer dem Deutschen Reiche im Kriege verbündeten Macht, sofern die Kriegsteilnahme in den ersten drei Monaten des ersten Versicherungsjahres der Zusatzversicherung eintritt; eine Kriegsteilnahme ist gegeben, wenn der Versicherte im Kriegsfalle Dienste bei dem Heere oder der Marine leistet,

d) rechtskräftige Verurteilung des Versicherten zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten.

2. Der Versicherungsnehmer ist bei Eintritt der in Abs. 1 unter a, b, c und d vereinbarten Gefahrerhöhungen zur Anzeige verpflichtet.

3. Ist bei Ausbruch des Krieges die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr länger als drei Monate in Kraft und leistet der Versicherte Dienste im Heere oder in der Marine des Deutschen Reiches oder einer dem Deutschen Reiche in diesem Kriege verbündeten Macht, so bleibt die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr trotz „Kriegsteilnahme“ bestehen. Die Leistungen aus der Zusatzversicherung werden aber für die während des Krieges und zwei Jahre nach Friedensschluss eintretenden Fälle vollständiger oder teilweiser Erwerbsunfähigkeit, soweit dieselbe nicht auf einen Unfall nach Friedensschluss zurückzuführen ist, für diejenigen Personen, welche am Kriege teilgenommen haben, um ein Drittel ihres Betrages gekürzt, so dass z. B. bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit die Prämienbefreiung für Kapital- und Zusatzversicherung nur zu zwei Dritteln, bei halber Erwerbsunfähigkeit nur zu einem Drittel eintritt.

§ 8.

Kündigt die Gesellschaft in den in § 7 unter a, b, c und d aufgeführten Fällen den Vertrag für Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr längstens einen Monat nach Anzeige oder nach einer auf anderem Wege erhaltenen Kenntnis der eingetretenen Gefahrerhöhung, so ist sie nur zur Zahlung der Prämienreserve verpflichtet, die zum Zeitpunkte der Aufhebung des Vertrages für die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr vorhanden war. Ist der Eintritt einer Gefahrerhöhung, für welche sich die Gesellschaft die Aufhebung der Versicherung ausdrücklich vorbehalten hat, der Gesellschaft nicht oder nicht länger als einen Monat vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit des Versicherten bekannt geworden, so wird, falls diese Gefahrerhöhung von Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles war, nur die bei Eintritt des Versicherungsfalles vorhandene Prämienreserve als Leistung aus der Versicherung gewährt. Eine Erhöhung der Gefahr kann jedoch von der Gesellschaft in keinem Falle geltend gemacht werden, wenn seit Eintritt der Gefahrerhöhung fünf Jahre verstrichen sind.

§ 9.

1. Wird der Versicherte erwerbsunfähig oder erleidet er Einbusse an seiner Erwerbsfähigkeit infolge Duells, Selbstmordversuchs oder vorsätzlicher Selbstverstümmelung, so ist, falls der Selbstmordversuch oder die vorsätzliche Selbstverstümmelung nicht in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen ist, die Gesellschaft von jeder Leistung aus der Zusatzversicherung frei und berechtigt die Versicherung ohne Kündigungsfrist aufzuheben.

2. Führt der Versicherungsnehmer vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung die Erwerbsunfähigkeit des Versicherten herbei, so ist die Gesellschaft von jeder Leistung frei und berechtigt, die Versicherung ohne Kündigungsfrist aufzuheben.

§ 10.

1. Die Befreiung von der Prämienzahlung für Kapitalversicherung tritt mit dem auf den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit folgenden Monate ein; ist teilweise Erwerbsunfähigkeit eingetreten und hiebei die Erwerbsfähigkeit um mehr als ein Drittel verringert, so tritt Prämienbefreiung nur zu dem Teile ein, mit welchem die Erwerbsunfähigkeit festgestellt ist (vergl. § 13). Teilweise Erwerbsunfähigkeit, bei welcher die Erwerbsfähigkeit nicht um mehr als ein Drittel verringert ist, begründet keinen Anspruch auf Prämienbefreiung.

2. Wird vor Erreichung der für die Zahlung der Prämie für die Kapitalversicherung gewählten Abkürzungsdauer der Versicherte zu zwei Drittel oder mehr wieder erwerbsfähig, so tritt von dem auf dieses Ereignis folgenden Monate ab die Verpflichtung zur Zahlung der Prämie zur Kapitalversicherung wieder ein und auch zur Zahlung der Prämie für die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr, falls das Abkürzungsalter für die Prämienzahlung zur Zusatzversicherung noch nicht erreicht ist. Bei Aenderung im Grade der Erwerbsfähigkeit, wobei auch Steigerungen durch neu hinzutretende Krankheiten oder Körperverletzung zu berücksichtigen sind, treten die entsprechenden Erhöhungen oder Ermässigungen in den Prämienzahlungen für die Zusatz- und Kapitalversicherung mit dem Beginn des auf die Aenderung folgenden Monats ein.

3. Die Entscheidungen über das Aufhören der Erwerbsunfähigkeit oder über Aenderung im Grade und den Zeitpunkt des Eintritts derselben werden gemäss § 13 getroffen.

§ 11.

1. Der Eintritt einer den Anspruch auf Prämienbefreiung begründenden Erwerbsunfähigkeit ist ebenso wie eine Steigerung im Grade der Erwerbsunfähigkeit unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Geschieht die Anzeige später als einen Monat nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit oder der Steigerung im Grade derselben, so

ist ein Anspruch auf Prämienbefreiung für die mehr als einen Monat vor der Anzeige liegende Zeit nicht gegeben. Bei der schriftlichen Anmeldung des Anspruchs auf Prämienbefreiung ist einzureichen:

a) Eine Beschreibung des Versicherten über seinen derzeitigen Zustand, insbesondere über das die Erwerbsunfähigkeit begründende Uebel, seine Ursache und Entwicklung und eine Darstellung der derzeitigen und früheren Erwerbsverhältnisse,

b) eine Erklärung des Versicherungsnehmers, dass die von dem Versicherten unter a) geforderten Angaben nach seinem Wissen vollständig und richtig gemacht sind,

c) ein Bericht des behandelnden Arztes über Entstehungsursache und Natur des Uebels sowie über dessen voraussichtliche Entwicklung, Dauer und Folgen für das Gesamtbefinden des Versicherten,

d) die Quittung über die letztgezahlte Prämie für Zusatzversicherung und Kapitalversicherung,

e) ein Altersnachweis, falls derselbe nicht bereits früher beigebracht ist.

2. Für die im Abs. 1 unter a und c verlangten Nachweise kann das Direktorium besondere Fragebogen vorschreiben; ausserdem hat es die Befugnis, auf Kosten der Gesellschaft weitere zweckdienliche Aufklärungen und Nachweise einzufordern und selbst Feststellungen anzustellen und die Untersuchung des Versicherten durch ihre Vertrauensärzte vornehmen zu lassen. Weigert sich der Versicherte ohne ausreichenden Grund der angeordneten ärztlichen Untersuchung oder entspricht er oder der Versicherungsnehmer den billigen Anforderungen auf Aufklärung und Nachweise nicht, so geht für die Dauer der Weigerung der Anspruch auf Prämienbefreiung verloren.

§ 12.

Die Gesellschaft wird von jeder Leistung aus der Versicherung frei und ist befugt, die Versicherung ohne irgend welche Rückgewähr aufzuheben, wenn der Versicherte oder der Versicherungsnehmer die Leistung aus der Versicherung durch gefälschte Atteste oder sonst in arglistiger Weise zu erlangen versucht hat.

§ 13.

1. Die Entscheidung, ob ein Anspruch aus der Versicherung vorliegt und darüber, ob, in welchem Grade und zu welchem Zeitpunkte Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, hat das Direktorium innerhalb 14 Tagen nach Beibringung der nach § 11 geforderten Unterlagen zu treffen; die Feststellung des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit und des Grades derselben hat unter billiger Berücksichtigung der Ausbildung und des bisherigen Berufes des Versicherten zu geschehen. Eine die Ansprüche nicht oder nicht in vollem Umfange anerkennende Entscheidung ist dem Versicherungsnehmer unverzüglich in eingeschriebenem Briefe zuzustellen, in welchem die nachfolgenden Bestimmungen des § 13 und die sich hiedurch für ihn ergebenden Rechte und Fristen anzugeben sind.

2. Gegen diese Entscheidung kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach ihrer Zustellung Berufung bei der Gesellschaft einlegen, über welche innerhalb sechs Wochen nach Eingang vom Aufsichtsrate direkt oder von einer vom Aufsichtsrate eingesetzten Kommission Entscheidung zu treffen ist. Dem Versicherungsnehmer ist innerhalb einer Woche nach getroffener Entscheidung schriftlich Mitteilung von derselben zu machen und zwar bei Ablehnung der Ansprüche in eingeschriebenem Briefe unter Angabe der nachfolgenden Bestimmungen des § 13.

3. Die Anrufung der ordentlichen Gerichte steht dem Versicherungsnehmer erst dann zu, wenn die Berufung gegen die Entscheidung des Direktoriums rechtzeitig gemäss der Vorschriften des Abs. 2 eingelegt und die Bescheidung über diese erfolgt oder der Versicherungsnehmer bis zu den in Abs. 1 und 2 vorgesehenen Fristen einen Bescheid nicht erhalten hat.

4. Wird der Rechtsstreit nicht spätestens sechs Monate nach Empfang des auf die Berufung an den Aufsichtsrat ergangenen Bescheides bei dem zuständigen Gerichte anhängig gemacht, so verliert der Versicherungsnehmer den Klageanspruch.

§ 14.

1. Die Gesellschaft ist jederzeit berechtigt, auf ihre Kosten zweckdienliche Ermittlungen über Fortdauer und Grad der Erwerbsunfähigkeit des Versicherten anzustellen. Die Versicherten sind verpflichtet, sich auf Anordnung und Kosten der Gesellschaft einmal im Jahre einer ärztlichen Untersuchung durch einen Vertrauensarzt der Gesellschaft zu unterwerfen und wahrheitsgemässe Auskunft zu erteilen. Wird die Zulassung der Untersuchung und die Erteilung der geforderten Auskünfte ohne ausreichenden Grund verweigert, so erlischt für die Dauer der Weigerung der Anspruch auf Prämienbefreiung für die Kapitalversicherung.

2. Die Erwerbsunfähigkeit wird ohne weiteren Beweis als behoben angesehen, sobald der Versicherte, sei es in seinem früheren Berufe oder in einer anderen Tätigkeit, wieder zwei Drittel seines Arbeitseinkommens im Durchschnitt der drei letzten Jahre vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit oder mehr erwirbt.

§ 15.

1. Kapitalversicherungen, für welche Leistungen der Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr mit ganzer oder teilweiser Prämienbefreiung eingetreten sind, behalten einen Gewinnanspruch für den beitragsfrei werdenden Betrag nur in der Höhe, als wenn die Versicherung zum Zeitpunkt des Eintritts der Prämienbefreiung in eine beitragsfreie umgewandelt worden wäre (vergl. § 6 der Allgemeinen Bedingungen). Tritt die Erwerbsfähigkeit wieder ein oder wird wieder ein höherer Grad der Erwerbsfähigkeit erreicht und kommt dadurch die gewährte Prämienbefreiung wieder ganz oder teilweise in Fortfall, so tritt eine Erhöhung der Gewinnansprüche durch die Wiederaufnahme der Prämienzahlung nicht ein. Es ist aber für diese Versicherungen oder Teilversicherungen die fortab für die Kapitalversicherung zu zahlende Prämie mit einer Kürzung von $7\frac{1}{2}\%$, also die Prämie nach den Tarifen VoS und VIoS und nach dem ursprünglichen Eintrittsalter zu berechnen. Die Zahlung der Prämie für die Zusatzversicherung ergibt sich in diesem Falle nach § 5 Abs. 4.

2. Für die Kapitalversicherung wird der Rückkaufswert, die Grenze für Vorauszahlungen und bei Umwandlung die Bemessung der beitragsfreien Versicherungssumme durch die Zusatzversicherung auch nach festgestellter Erwerbsunfähigkeit nicht geändert. Wird eine Kapitalversicherung zurückgekauft, so tritt zu dem Rückkaufswerte der Kapitalversicherung noch ein sich aus § 3 Abs. 3 ergebender Rückkaufswert der Zusatzversicherung. Ausser den in § 3 Abs. 3 und § 8 der Ergänzenden Bedingungen für Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr und § 7 Abs. 4 der Allgemeinen Bedingungen aufgeführten Fällen besteht ein Anspruch auf Rückgewähr der Prämienreserve der Zusatzversicherung oder eines Teiles derselben bei Aufgabe oder Erlöschen der Zusatzversicherung nicht. Eine Umwandlung in beitragsfreie Versicherung findet für die Zusatzversicherung in keinem Falle statt.

3. In allen Fällen, in denen in den Allgemeinen Bedingungen und in diesen Zusatzbedingungen von der Prämienreserve der Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr die Rede ist, wird dieselbe berechnet auf Grund folgender Unterlagen:

Invaliditäts- und Sterbenswahrscheinlichkeiten Aktiver für das Zugpersonal deutscher Eisenbahnverwaltungen nach Zimmermann,

Absterbeordnung der Invaliden nach Bentzien,

einer Verzinsung von $3\frac{1}{2}\%$ und ohne Anwendung einer Zillmerquote.

§ 16.

1. Dem Invaliditäts-Ausgleichsfonds für Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr der Abteilung III sind, falls der Verlauf der Invalidität und der Sterblichkeit

aus den Zusatzversicherungen der Abteilung rechnungsmässig einen Gewinn ergibt, bis zu 10% der im Geschäftsjahr aus den Zusatzversicherungen auf Invaliditätsgefahr vereinnahmten Bruttoprämien einschliesslich der Gefahrenzuschläge, höchstens aber ein Betrag in Höhe des rechnungsmässig für die Abteilung festgestellten Risikogewinnes, zuzuführen. Diese Zuführungen zu dem Invaliditäts-Ausgleichsfonds hören auf, sobald und solange der Ausgleichsfonds einen Bestand von 20% der für die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr zu legenden Prämienreserve erreicht hat.

2. In demjenigen Geschäftsjahr, in welchem der Verlauf der Invalidität und Sterblichkeit für die Zusatzversicherung auf Invaliditätsgefahr rechnungsmässig einen Verlust ergibt, ist aus dem Invaliditäts-Ausgleichsfonds ein Betrag bis zur Höhe dieses Verlustes zu entnehmen.

Bemerkungen zu den Versicherungsbedingungen.

Zu § 2. 1. u. 2. Es steht also dem Versicherungsnehmer frei, seine Rechte an der Versicherung durch Cession oder Verpfändung an einen Dritten zu vergeben, während bei andern Gesellschaften dies entweder überhaupt nicht gestattet wird oder erst die Genehmigung der Gesellschaft eingeholt werden muss.

Bei der „Vereins-Versicherungsbank“ werden alle Berechnungen auf den Monatsanfang gesetzt; es beginnt also auch die Versicherung erst mittags 12 Uhr des ersten Tags des auf den Abschluss folgenden Monats.

§ 4. 1. Wird eine Versicherung ohne Gewinnbeteiligung abgeschlossen, so erfolgt bei Tarif V S. und VI S. (monatliche Prämien für 1000 ℳ Versicherungssumme) eine Prämienermässigung von $7^1/_2$% oder nach den Tarifen V M. und VI M. (Versicherungssummen für 1 ℳ monatliche Prämie) eine Erhöhung der Versicherungssumme um 8%.

4. Vergl. Tabelle 7 über die Respektfristen.

Das Markensystem bei der Prämienzahlung kommt hier in Wegfall; die Beiträge sind direkt an die Gesellschaft oder deren Bevollmächtigten einzuzahlen.

§ 5. 1. Eine dankenswerte Einführung; denn bekanntlich erlöschen viele Versicherungen dadurch, dass erst ein besonderer Antrag zur Gewährung einer prämienfreien Summe eingereicht werden muss.

§ 12. Diese Bestimmungen sind sehr liberal zu nennen; andere Gesellschaften schliessen diese gefahrerhöhenden Umstände über-

haupt vollständig aus; z. B. die Viktoria das Kriegsrisiko und den Aufenthalt in heissen Zonen.

§ 14. Andere Gesellschaften, z. B. die „Vita", zahlen bei Tod infolge Duell oder Selbstmord gleich von Anfang an die volle Versicherungssumme.

§ 9. Die Vereins-Versicherungsbank wendet also als erste Gesellschaft die neue deutsche Reichssterbetafel an.

Was die sogen. Zillmerquote betrifft, so hat es damit folgende Bewandtnis: Die Prämienreserve wird teils nach der Nettomethode teils nach der sogen. Zillmerschen Methode berechnet. „Bei Abschluss einer jeden neuen Versicherung arbeitet im ersten Versicherungsjahr jede Versicherungsunternehmung mit grösseren Unkosten als in den folgenden Jahren. Sie hat die ersten Unkosten der Versicherung, vorzüglich die bei einigen Gesellschaften sehr hohe Abschlussprovision, welche die Agenten erhalten, zu tragen. Trotzdem erhält die Versicherungsunternehmung bei jährlich gleichbleibender Prämienzahlung im ersten Versicherungsjahr keine höhere Bruttoprämie als in den folgenden Jahren. Die Differenz zwischen einer jährlichen Brutto- und Nettoprämie reicht für gewöhnlich nicht zur Deckung der Abschlussprovision aus. Die Zillmersche Theorie, welche von Dr. Zillmer erfunden wurde, sucht der Versicherungsgesellschaft aus der Bruttoprämie des ersten Jahres einen grösseren Betrag zur Bestreitung der ersten Unkosten und zwar auf Kosten der Prämienreserve zu verschaffen" (Loewy).

Die Zillmersche Prämienreserve ist also kleiner als die gewöhnliche Nettoprämienreserve. Der Betrag der einmaligen Unkosten wird nur als dem Versicherten vorgeschossen betrachtet und von diesem mit einem jährlichen Teilbetrag allmählich bis zum Schluss der Prämienzahlungsdauer getilgt. Am Ende der Prämienzahlungsdauer hat also die Gesellschaft vom Versicherten den ganzen Betrag erhalten und die Nettoprämienreserve ist dann gleich der Zillmerschen Prämienreserve.

Die sogen. Zillmerquote ist nun nichts anderes als die Tilgungsquote für die einmaligen Ausgaben, die jedes Jahr von der Nettoprämienreserve abgezogen wird. Die Tilgungsquote darf nach dem Reichsgesetz $12^{1},_{2}{}^{0}/_{00}$ der Versicherungssumme im ersten Versicherungsjahr nicht übersteigen. Hier beträgt sie also nur $10^{0}/_{00}$.

Das erstrebte Ziel, die Segnungen der Lebensversicherung auch den Minderbemittelten zukommen zu lassen, sucht die „Vereins-Versicherungsbank“ auf zwei Wegen zu erreichen: durch die Einzelversicherung und durch die Kollektivversicherung.

Die Einzelversicherung muss natürlich infolge des Mangels an Agenten trotz der günstigen Bedingungen sehr hinter der Kollektivversicherung zurückbleiben und die Versicherungsbank legt auch darauf kein so grosses Gewicht. Nur derjenige, der entschlossen ist, „auch ohne den Beistand eines berufsmässigen Agenten sich zu versichern und die Prämien kostenfrei der Gesellschaft zu übermitteln“, soll der Bank nahe treten und kommt auf seine Rechnung.

Der Schwerpunkt des Unternehmens liegt, wie schon der Name „Vereins-Versicherungsbank“ andeutet, bei der Kollektivversicherung. Hier kann auch ohne Agenten Erspriessliches geleistet, hiedurch die Verwaltungskosten in grossem Masse vermindert und das Storno eingeschränkt werden. Infolgedessen sucht die Bank hauptsächlich mit Versichertenvereinigungen in Verbindung zu treten.

Als solche stellen sich dar einerseits die Mitglieder von Berufsverbänden, Arbeiterorganisationen in Fabriken, Geschäften, landwirtschaftlichen Betrieben und anderen Unternehmungen; andererseits die Mitglieder der von der „Vereins-Versicherungsbank“ zu gründenden und schon gegründeten „Vereine für volkstümliche Versicherung“. Diese letzteren Vereine scheinen den Intentionen Prof. Bleichers entsprungen zu sein, der die Bildung solcher Vereine an Stelle der alten, unfähigen Sterbekassen des öfteren empfohlen hat.

Diese „Vereine für volkstümliche Versicherung“ haben die Aufgabe, die Volksversicherung in weite Kreise der Bevölkerung und besonders in die unbemittelten zu tragen und populär zu machen durch Wegschaffung ihrer bisherigen Nachteile. Dadurch, dass der Verein selbst die Anwerbung neuer Mitglieder und Einziehung der Beiträge übernimmt, werden die hohen Verwaltungskosten ausgeschaltet. An Stelle der Agenten sollen die Mitglieder dieser Vereine selbst den Versicherungslustigen mit Rat und Tat behilflich sein, besonders bei Wahl der Versicherungsart; sie sollen ihnen raten, wenn Zahlungsschwierigkeiten eintreten und die Prämienzahlung ausgesetzt werden muss, wenn Rückkauf oder Beleihung der Police

gewünscht wird. Dadurch hofft man den Policenverfall auszuschalten.

Zu diesen Vorteilen gesellt sich noch der Nutzen der Selbstverwaltung, wie er schon früher (s. Bleichers Vorschlag) gezeigt worden ist, und der Übernahme des vollen Risikos durch die Bank. Dadurch, dass die Prämienreserven bei der Bank verbleiben, ist die Freizügigkeit des Versicherten gewährleistet, mag er nun an anderen Orten einem ähnlichen Verein beitreten oder als einzelner seine Versicherung fortsetzen.

Ein solcher „Verein für volkstümliche Versicherung" erhält von der Bank für seine Mühewaltung bei der Anwerbung neuer Mitglieder, Einziehung und Ablieferung der Prämien etc. eine in Prozenten der einzuziehenden Summen ausgedrückte Vergütung. „Ein Teil davon und andere Zuwendungen fliessen in den vom Verein verwalteten Hilfsfonds, aus dem ein von der Mitgliederversammlung festzusetzender Betrag in Fällen unverschuldeter Not für Vorschüsse zur Zahlung der Beiträge zu verwenden ist. Hiedurch kann der Verlust von Versicherungen wirksam eingeschränkt werden."

Eine weitere Vergünstigung, die diesen Vereinen gewährt wird, besteht darin, dass deren Mitglieder auch Versicherungen bis zu 10000 ℳ auf ein blosses hausärztliches Zeugnis hin abschliessen können.

Die „Vereins-Versicherungsbank" will diese „Vereine für volkstümliche Versicherung" betrachtet wissen als „moderne Sterbe- und Alterskassen grossen Stils mit den Vorzügen der alten Sterbekasse, aber unter Vermeidung ihrer Mängel, und mit den Vorteilen der bisherigen Volksversicherung, aber mit Ausschluss ihrer Nachteile".

Als Verwirklichung dieser Bestrebungen sind sowohl, wie mir mitgeteilt wurde, bereits eine Reihe von Verträgen mit Arbeitgebern abgeschlossen, wie auch schon „Vereine für volkstümliche Versicherung" gebildet worden. Näheres über diese Verträge und diese Vereine konnte ich leider nicht in Erfahrung bringen, obwohl gerade dies von grösstem Interesse gewesen wäre.

Ein Urteil darüber zu fällen, ob die beabsichtigten Bestrebungen zu dem gehofften Erfolg führen werden, ist natürlich jetzt noch nicht möglich. Der Sozialpolitiker darf solches wohl wünschen;

denn was sowohl die niederen Prämien als auch die Versicherungsbedingungen anlangt, steht die „Vereins-Versicherungsbank“ an erster Stelle, und eine Benachteiligung der gering bemittelten Klassen zu Gunsten von Aufsichtsrat und Aktionären dürfte ausgeschlossen sein. Sie vereinigt in sich die Vorzüge der Aktiengesellschaft, die unbedingte Garantie für die versicherte Leistung und die Vorzüge einer Gegenseitigkeitsgesellschaft, die Verteilung fast des ganzen Gewinns an die Versicherten.

X. Die öffentliche Volksversicherung.

Eine Art von öffentlicher Volksversicherung — im engeren Sinne genommen, denn die allgemeine öffentliche Volksversicherung ist eigentlich die Sozialversicherung — besitzen wir auch in Deutschland in der sogen. „Kaiser Wilhelm-Spende“ in Berlin. „Zur Gründung dieser Anstalt führte eine im Jahre 1878 im ganzen deutschen Volk veranstaltete Sammlung, um damit der Freude über die Errettung Kaiser Wilhelms aus wiederholter Lebensgefahr einen möglichst allgemeinen Ausdruck zu geben. Mit seiner Genehmigung wurde der Ertrag der Sammlung unter der Bezeichnung »Kaiser Wilhelm-Spende« vom deutschen Kronprinzen — dem Protektor dieser Anstalt — zur Grundlegung einer Anstalt bestimmt, die allen gering bemittelten Klassen des deutschen Volkes, insbesondere der arbeitenden Bevölkerung, bei Schaffung einer Altersversicherung dienen soll.“

Diese Anstalt betreibt Versicherungen, die sich in manchen Punkten von der üblichen „Volksversicherung“ unterscheiden:

1. In der Art und Weise der Prämienzahlung; es ist hier, wie bei der „Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung“ des Stuttgarter Vereins, das System der einmaligen Prämien angewandt. Je 5 ℳ bilden eine Einlage.

2. In den Versicherungsarten; während es bei der privaten „Volksversicherung“ eine reine Altersversicherung auf Kapital oder Renten nicht gibt, betreibt die „Kaiser Wilhelm-Spende“ diese Versicherungsart ausschliesslich.

3. In den Verwaltungskosten; diese werden hier nicht von den Versicherten getragen, sondern aus den Zinsen des jetzt über zwei Millionen betragenden Garantiekapitals bestritten.

Als Zweck und Aufgabe führen die Satzungen an:

1. den gering bemittelten Klassen des deutschen Volkes, namentlich dem Arbeiterstande, Gelegenheit zu geben, für die Zeit des Alters Renten oder Kapital zu versichern;

2. genossenschaftliche Altersversorgungsanstalten für einzelne Berufskreise durch Beschaffung der notwendigen statistischen und rechnerischen Grundlagen sowie durch Beirat bei Redaktion der Statuten und bei den sonstigen Einrichtungen der Verwaltung zu unterstützen;
3. einzelne Unternehmungen, welche die Förderung des sozialen Wohles der bedürftigen Klassen und besonders der arbeitenden Bevölkerung anstreben, durch Beiträge zu unterstützen.

Die Mindesteinlage beträgt 5 ℳ. Der Einzahler kann aber auch, sofern er nicht in der Lage ist, sofort eine volle Einlage zu machen, geringere Einzahlungen leisten, die im Betrage der vollen Mark zu 3% verzinst werden. Diese Einlagen unter 5 ℳ werden aufbewahrt in den sogen. Sammelkassen, bis sie mit Zins und Zinseszins oder durch neue Einlagen zu 5 ℳ ergänzt sind.

Man kann sich durch seine Einlagen entweder ein Kapital verschaffen oder auch eine Rente, die nach Wahl vom 56.—71. Lebensjahr ab beginnt. So beträgt z. B. für eine Einlage von 5 ℳ bei einem Alter von 20 Jahren für eine männliche Person die jährliche Rente vom 61. Lebensjahr ab 3.04 ℳ, für eine weibliche Person 1.99 ℳ. Das entsprechende Kapital beträgt 33.14 ℳ bezw. 26 ℳ.

Daneben können noch Versicherungen abgeschlossen werden mit Vorbehalt der Rückgewähr, d. h. wenn der Versicherte stirbt, bevor die Rente oder das Kapital fällig ist, so wird die Einlage ohne Zinsen zurückbezahlt. Das obige Beispiel, auch für diese Versicherungsart angewandt, ergibt für einen männlichen Versicherten als Rente 2.46 ℳ als Kapital 26.81 ℳ, für eine weibliche Versicherte 1.76 bezw. 22.96 ℳ.

Wie man sieht, sind also die Weiber infolge ihrer günstigeren Sterblichkeitsverhältnisse bedeutend schlechter daran als die Männer.

Es besteht auch eine Unterstützung im Invaliditätsfall. Wird nämlich ein Versicherter vor Beginn des 56. Lebensjahres, also vor Beginn des rentenfähigen Alters, arbeitsunfähig und ausserstande, seinen Lebensunterhalt zu erwerben, so kann er sofort Rente beziehen. Diese wird nach dem Alter des Versicherten zur Zeit der Fälligkeit der ersten Rate abgemessen und kann aus dem Unterstützungsfonds erhöht werden.

Tabelle 74.

Berufe	am 1. Okt. 1900		am 15. Okt. 1909	
	Zahl	in % der Gesamtzahl	Zahl	in % der Gesamtzahl
Arbeiter	3 751	17,9	3 794	13,7
Handwerker	2 813	13,4	2 998	10,9
Post-, Telegraphen- u. Eisenbahnbeamte	140	0,7	167	0,6
Kutscher, Kellner, Knechte u. s. w.	228	1,1	265	1,0
Gutsbesitzer, Ökonomen, Gärtner	265	1,3	346	1,3
Techniker, Ingenieure, Baumeister	89	0,4	137	0,5
Gerichts- und Sicherheitsbeamte u. s. w.	71	0,3	88	0,3
Verwaltungsbeamte, Ortsvorsteher	329	1,6	432	1,6
Kaufleute, Gewerbetreibende, Fabrikbesitzer	761	3,6	1 123	4,1
Geistliche, Lehrer, Diakonen, Kirchenbeamte u. s. w.	969	4,6	1 079	3,9
Pensionäre, Rentiers	177	0,8	439	1,6
Studenten und Schüler	491	2,3	567	2.0
Ärzte, Professoren, Rechtsanwälte, Schriftsteller	154	0,7	205	0,7
Werkmeister, Werkführer, Modellmeister	109	0,5	135	0,5
Schauspieler, Künstler, Musiker	36	0,2	58	0,2
Kinder (männliche)	1 062	5,1	1 165	4.2
„ (weibliche)	1 186	5,6	1 353	4,9
Schülerinnen, Lehrerinnen, Erzieherinnen und Damen ohne Beruf	5 098	24,3	8 323	30,2
Schauspielerinnen, Künstlerinnen	28	0,1	39	0,1
Weibliche Dienstboten und Arbeiterinnen	954	4,5	1 185	4,3
Ehefrauen und Witwen	1 865	8,9	2 884	10,5
Weibliche Beamte und Haushälterinnen	437	2,1	813	2,9
Summa	21 013	—	27 595	-

Wird statt der Rente das Kapital beantragt, so wird dies nach Ablauf eines halben Jahres fällig.

Diese reine Altersversicherung eignet sich weniger für die arbeitenden Klassen, da die Sorge für diese durch die Sozialversicherung vom Reich übernommen worden ist. Die Sozialversicherung kann dadurch höchstens ergänzt werden. Infolgedessen wird sie am meisten benützt von den Kreisen, die von der öffentlich-rechtlichen Versicherung ausgeschlossen sind.

Der Anteil der arbeitenden Bevölkerung ist von 1900—1909 bedeutend zurückgegangen; ebenso ist auch der Anteil der Männer an der Versicherung zu Gunsten der Frauen von 54% im Jahre 1900 auf 46,9% im Jahre 1909 gesunken, wodurch deutlich das intensive Hinübergreifen der Frau in das Erwerbsleben zum Ausdruck kommen dürfte. Verhältnismässig am meisten haben zugenommen die Zahlen für die Rubrik: Schülerinnen, Lehrerinnen, Erzieherinnen und Damen ohne Beruf. Der Prozentsatz hiefür ist von 24,3% im Jahre 1900 auf 30,2% im Jahre 1909 gestiegen.

Vorstehende Tabelle 74 zeigt die Zahl der eingetretenen Mitglieder, nach Berufen geschieden, in den Jahren 1900 und 1909.

Von den bis zum 15. Oktober 1909 eingetretenen Personen (27 595) sind durch Tod und Ausscheiden 12 447 weggekommen, so dass noch ein Bestand von 15 138 Mitglieder verbleibt — gewiss eine recht bescheidene Ziffer gegenüber den Zahlen der privaten „Volksversicherung". An eben diesem Termin waren 3823 Rentenempfänger vorhanden, an welche jährlich 241 111 ℳ zu zahlen sind, worunter 188 mit einer Höchstrente von 1000 ℳ sich befinden.

XI. Schlussfolgerungen.

1. Eine nach einheitlichen Bestimmungen oder Gewohnheiten geregelte „Volksversicherung" gibt es nicht. Die Versicherungsformen, die auf diesen Namen Anspruch machen, können nur unter dem weiten Gesichtspunkt der Versicherung für Minderbemittelte zusammengefasst werden.

2. Das Volksversicherungswesen zeigt mannigfache Mängel, die oft ungerechtfertigterweise übertrieben werden und zu übertriebenen Forderungen veranlassen. Diese Mängel sind zum grossen Teil solche, die bei ruhiger Entwicklung und wachsendem Verständnis der Masse für die Versicherung mehr und mehr schwinden.

Daneben können sehr wohl Reformgedanken verwirklicht werden, um dieses Ziel schneller zu erreichen.

3. Von den Reformvorschlägen, die gemacht worden sind, sind nur in die Praxis übergegangen: 1. der Vorschlag von Hitze, den der Stuttgarter Verein mit seiner „Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung" verwirklicht hat. Eine Bedeutung hat dieser nicht erlangt. 2. Der Vorschlag Prof. Bleichers durch Gründung der „Vereins-Versicherungsbank für Deutschland". Ihre Bestrebungen sind vom sozialpolitischen Standpunkt aus sehr zu begrüssen, jedoch lässt sich eine Aussage über Erfolg oder Nicht-Erfolg noch nicht machen.

Literatur.

Manes, Versicherungswesen. Leipzig 1905.

— Versicherungslexikon. Tübingen 1909.

Loewy, Versicherungsmathematik. Leipzig 1903.

Hitze, Sterbekassen und Volksversicherung auf neuer Grundlage. „Arbeiterwohl", Jahrg. XVIII, Heft 11 und 12.

Trefzer, Die Förderung der Volksversicherung durch Konsumgenossenschaften. Schweizerische Blätter für Wirtschafts- und Sozialpolitik, 5. Jahrg. 1897, Bern.

Neumann, Die Volksversicherung in Deutschland. Berlin 1910.

Schwoner, Die Volksversicherung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Bd. 1 (1901).

Peters, Die Volksversicherung und ihre Fortbildung. Ebenda 1902 (Bd. 2).

Leukfeld, Die Verallgemeinerung der Versicherungshilfe. Ebenda 1903 (Bd. 3).

v. Mully-Oppenried, Alters- und Invaliditätssparkasse als Übergang zur allgemeinen Volksversorgung. Mitteilungen des Verbandes der österreichischen und ungarischen Versicherungstechniker, Wien 1901.

Prigge, Die Volksversicherung als Zweig der Lebensversicherung. Frankfurt a. Main 1902.

Kohl, Die Reform der Volksversicherung, eine Aufgabe der Sozialpolitik, 1903.

Gesetz über den Versicherungsvertrag und Begründung. Berlin 1906 (Guttentag).

Veröffentlichungen des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung.

Pieper, Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung. Sonderabdruck aus der Präsides-Korrespondenz, Heft 9 und 10. Köln 1903.

Hager, Streifzüge in das Gebiet der Volksversicherung. „Arbeiterwohl", Heft 6. Köln 1903.

Mehliss, Das deutsche Volksversicherungsgeschäft. Berlin 1904.
Mehler, Die Volksversicherung in der Schweiz. Leipzig 1906.
Bericht über den V. Internationalen Kongress für Versicherungswissenschaft. Berlin 1906. Bd. 1. (Lexis, Bleicher u. a. über Volksversicherung.)
v. Zwiedineck-Südenhorst, Zur Reform der Volksversicherung. Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft. Tübingen 1907.
Seidel, Volks- und Pensionsversicherung und die „Vereins-Versicherungsbank für Deutschland". Ebenda.
Zeitschrift für Versicherungswesen 1910, Nr. 1.
Monatsblätter der „Viktoria" zu Berlin.
Harren, Zur Reform der Volksversicherung. Kiel 1907.